EPS
ANN 112 (2)

Digitized by the Internet Archive
in 2019 with funding from
Wellcome Library

https://archive.org/details/s12id13208840

ANNALI UNIVERSALI

DI

MEDICINA.

ANNALI UNIVERSALI

DI

MEDICINA

COMPILATI

DAL SIGNOR DOTTORE

ANNIBALE OMODEI.

ANNO 1821.

Aprile, Maggio, Giugno.

VOLUME XVIII.

MILANO 1821.
Presso GIUSEPPE BUOCHER Librajo,
Contr. S. Margherita N.° 1108.

MILANO 1821.

Presso Paolo Emilio Giusti, stampatore-librajo,
nella contr. di s. Margherita ai N. 1118 1120,
all' insegna de' Classici.

ANNALI UNIVERSALI

FASCICOLO L.

Aprile 1821.

Avvertenze del dottor. F. Giacomo Locatelli, *sul libro intitolato:* Annotazioni di medicina pratica, *del dottore* F. Enrico Acerbi, *Anno primo.* = Milano 1819, presso G. Silvestri.

(*seguito della pag.* 192, *dell'antec. Vol.*)

CAP. III.

Dell'infiammazione in genere e della peripneumonia in ispecie.

Il signor dottore *Acerbi* crede di avere vinta la causa contro l'uso poco riservato del salasso in Milano, appoggiandosi all' autorità di uomini celeberrimi tra noi, che convengono nel suo parere. I nomi degli illustri professori *Scarpa*, *Palletta* e *Moriggi* sono per me rispettabilissimi; la loro opinione contro il supposto abuso del salasso divulgata tra noi, e asserita dal signor dottore *Acerbi*, può essere vera,

senza che sia a mia cognizione; ma se trovasi in contrasto coll' esperienza, cessa di essere legge per me. Convengo volontieri nel suo voto, che gli autografi dell' esimio *Monteggia* possano un giorno vedere la luce, e se da quelli risultassero provati i danni delle generose, e replicate missioni di sangue nei casi e climi dove convengono, opporrei ai medesimi la sua pratica, ed i suoi precetti anteriormente esternati, per diffidare della postuma sua dottrina. Mi ricordo di molti casi pratici medico-chirurgici nei quali l' ebbi compagno nella cura, dove il salasso fu praticato generosamente, colla guarigione della malattia. Il suo voto fu sempre uniforme al mio; e non lo sentii mai a muovere dubbj sulla convenienza di tale rimedio, anche quando era necessario di ripeterlo molte volte.

Non farò eccezione al parere dei professori dal sig. dottore *Acerbi* citati, *perchè questi sono insigni anatomici, anzi che medici;* essendo con lui pienamente d' accordo, che il giudizio prudente, da cui deriva la cognizione delle leggi naturali anatomico-fisiologiche, e patologiche del corpo umano, appartiene alla chirurgia, non meno che alla medicina; e tanto più spetta a que' sommi uomini, che sull' esempio d' *Ippocrate* e di *Galeno*, l' una e l' altra possedono di queste arti sorelle. Ma da che le medesime sono cadute in partaggio separato di due classi di persone, e che il loro esercizio pratico ha la massima influenza nel determinare la cognizione delle malattie, il loro prognostico, ed il loro trattamento, siccome ricorrerei colla massima confidenza ai consiglj, e soccorsi degli accennati professori qualunque volta avessi la

disgrazia di essere attaccato da malattia chirurgica, così mi affiderei preferibilmente, in Milano, nei casi di malattia straniera alle indagini ed all' opera chirurgica, a molti rispettabilissimi medici di questa Città, che senza adottare un sistema esclusivo, li conoscono tutti, e ne tirano partito al bisogno, che hanno la ragione, e l' esperienza per guida, che osservano con esattezza, giudicano con diffidenza, curano con semplicità, impiegano il salasso con coraggio, costanza, e circospezione a misura delle circostanze, non si ostinano nella propria opinione, rispettano quella degli altri, e ne profittano a sollievo dei loro ammalati. A questa classe di medici, spero che apparterrà un giorno il signor dottore *Acerbi*, ed in allora soltanto il suo amore di patria, ed il suo desiderio di essere utile all' umanità, saranno soddisfatti.

È altissima in me la stima delle qualità di mente, e di cuore che distinguono l'illustre e rispettabilissimo *Moscati*. La gratitudine che gli serbo per molti tratti rari di benevolenza, è indelebile; ma le opinioni che ha esternato nella prefazione degli Elementi di Medicina Pratica di *Brown*, pubblicati in Milano nel 1792 da *Giuseppe Galeazzi*, rendono sospetta per me la sua autorità, allorchè si tratta di pronunziare sulla convenienza ed utilità del salasso.

L' autorità del celebre *Giannini* riguardo all' impiego di tale mezzo, eccita in me egual diffidenza. Ho stimato la perspicacia del suo ingegno, la sua diligenza ed erudizione, allorchè frequentava la mia clinica. Animato dalla seducente idea di essere Autore di un nuovo sistema medico, doveva

seguirne i principj, e per sua disgrazia li ha seguiti con tanta fermezza da restarne vittima. Nell'anno 1807, fu attaccato da lenta flogosi addominale. Non ebbe il coraggio di trattarla con energia proporzionata al bisogno. Fortunatamente, un vasto ascesso formatosi all'estremità dell'intestino retto, fece cessare le turbe imponenti che lo avevano preceduto. Ebbi la compiacenza di assisterlo in quell' epoca. L'amicizia e l'abilità dell' umanissimo *Monteggia*, gli furono utilissime. Nell' estate del 1818, mentre la di lui salute si era ristabilita da molti anni a segno di fare sperare una durevole prosperità, fu attaccato da leggiera affezione catarrale polmonare, che negligentò da principio, e curò debolmeute nei suoi progressi. La suppurazione del viscere del respiro lo aveva ridotto a pessimo partito verso il fine dell' inverno del 1819. Chiamò allora in soccorso il dottore *Ramondini*, mio amico e collega abilissimo. Desiderò parimenti di vedermi in questo stato luttuoso. Provammo entrambi il vivo dolore di non potergli prolungare la vita.

Il valente dottore *Cera*, morto nella p. p. primavera ottuagenario, era forse timido sull' impiego del salasso per l' avvanzata sua età, ma mi ricordo di averlo visto ricorrere a questo mezzo con coraggio e perseveranza, allorchè si contava fra i medici più accreditati e più colti di Milano.

Se il dottor *Cerri*, citato dal signor dottore *Acerbi*, condanna colla parola e coll'opera la *licenza del salassare sfrenata*, agisce da valente medico, e dà prova dell'interesse commendevole che prende alla prosperità de' suoi simili; ma se estende la sua con-

danna al salasso impiegato con generosità nelle circostanze nelle quali è indicato, si riscontra in contraddizione coll' opera propria, poichè impiega tale mezzo quando conviene, senza precisarne la misura. Quando le opinioni sono in contrasto co' fatti, quale partito deve prendere l' uomo di buon senso?

Non saprò mai persuadermi, che un medico ragionevole ed osservatore dei nostri giorni, voglia attribuire al salasso l' edema delle estremità, l'anassarca, lo stravaso sieroso nelle cavità, nel pericardio, nei ventricoli del cervello, nel tessuto cellulare dei visceri, *massime nel polmone*, e *tanti altri malori acuti e cronici* contro i quali il signor dott. *Acerbi* ha replicatamente declamato, senza indicarli, *sempre pertinaci e spesso irreparabili*, e *quel ch' è più la rapida morte.* Le cognizioni fisiologiche, anatomiche e patologiche, provano che tali disgraziate combinazioni, risultano da quello stato morboso, a togliere il quale il salasso fornisce il mezzo più efficace, se è impiegato in tempo e con sufficiente energia e costanza.

L'interessante opera del dottor *Geromini*, giovane medico coltissimo, e di grande aspettativa pubblicata nel 1818, sull' idropisia, la giornaliera pratica e l' osservazione nella mia clinica, avrebbero convinto il signor dottore *Acerbi*, che le diverse specie d' idrope dipendono da tutt' altra causa che dall' abuso del salasso, se il suo giudizio non fosse stato prevenuto. So che la rapida morte molte volte è impedita dal salasso, in molti casi ne' quali esistono lesioni organiche gravi nel cervello, e nei precordj, e so che avviene non di raro, a malgrado del

salasso, in altri casi, allorchè quelle sono gravissime; ma non conosco alcun fatto, in cui la medesima sia riferibile all' impiego di tale mezzo, quando non si voglia alludere alla pratica dei Romani, che cercavano la morte, o erano costretti a subirla col taglio non riparato delle vene.

Sulla durata medica delle peripneumonie nella clinica del 1816, il signor dottore *Acerbi* avrebbe dovuto precisarla a giorni dieciotto, comprendendovi la convalescenza, e tutti i casi complicati con infiammazione addominale e capitale, senza eccettuare quelle infiammazioni di petto, le quali ebbero tutt' altro risultato che la risoluzione. Ma l'esattezza di tale calcolo non appoggiava le sue viste contro il salasso, le quali erano meglio secondate dal prospetto insidioso che presenta.

Le conseguenze della peripneumonia, osservate nei cadaveri che somministrò la clinica del 1816, furono realmente quelle notissime d'induramento dei polmoni, di raccolta, ora sotto l'apparenza di sierosità, ed ora sotto quella di linfa rassodata in grumi, in fiocchi, ed in sottile poltiglia gialliccia subcinerea, o verdognola, più, o meno abbondante, nella maggior parte dei casi insaccata tra le pleure, e talora anche nei bronchi, tra le cellule del viscere del respiro, ed anche nel pericardio. L'induramento ora era parziale, più o meno circoscritto; altre volte interessava per intiero i lobi del polmone da un lato, senza che fossero esenti da tale alterazione quelli del lato opposto. Qualche volta la durezza era tale, da poter essere vinta con difficoltà dal coltello anato-

mico. Ciò accadeva quasi sempre nei soggetti, che avevano sofferto replicatamente di peripneumonia. Frequentemente i polmoni si trovarono coperti, ed imbrigliati da false membrane, risultate dal condensamento della linfa concrescibile, e irremovibilmente aderenti alla pleura intercostale ed al diaframma. In qualche rarissimo caso, e specialmente quando il processo flogistico si era forse quasi circoscritto al sistema membranoso, s'incontravano i polmoni molli, soffici, e pressochè nel loro stato naturale. Altre volte la raccolta puriforme tra le pleure d'un solo lato era tale da simulare vasta vomica. In questa circostanza il polmone era schiacciato come una sottile foccaccia, nella parte superiore e posteriore della sua cavità. In una donna morta di peripneumonia, che avea sofferto più volte simile infermità, si riscontrò una porzione del polmone destro apparentemente ossificata colle apparenze di parte d'una costa. Non di raro si osservarono le alterazioni morbose prodotte dalla diffusione del processo infiammatorio del polmone e delle sue membrane sul diaframma, sul cuore e sul sistema epigastrico. In due casi si riscontrò il polmone in gran parte livido e fracido, come se avesse subìto un processo gangrenoso. In tale combinazione l'idrotorace era manifestissimo.

Il signor dottore *Acerbi* attribuisce l'induramento delle parti infiammate al trapelamento del sangue fuori dei vasi, o a quello delle materie bianche, giallastre e verdiccie *ingrossate ed inviscidite*. Io credo che tale conseguenza dell'infiammazione debba attribuirsi alla secrezione morbosa che risulta nella sede della medesima, ed al sospeso o parziale suo

riassorbimento. Che il sangue nelle gravissime infiammazioni sia spinto qualche volta fuori de' suoi vasi, lo dimostrano le sezioni dei cadaveri delle puerpere morte da infiammazione membranosa estesa rapidamente alle tre cavità, e quelle che si praticano allorchè si manifestano i sintomi del tifo micidiale nelle malattie esantematiche contagiose, che percorre uno stadio brevissimo. Quindi deriva un forte argomento per credere che il supposto tifo, anche in questo caso, si debba considerare quale sintoma d'una infiammazione membranosa gravissima generalizzata.

La diversità nelle apparenze della linfa stravasata, sembra dipendere dal grado d'intensità del processo flogistico, dalla sua sede, e dalla sua durata. Queste sono realmente molte volte simili allo sputo dei peripneumonici, ciò che conferma la loro origine da secrezione morbosa. I vasi che formano il tessuto membranoso dei bronchi, hanno l'eguale conformazione di quelli che costituiscono essenzialmente le membrane delle quali sono tappezzati i polmoni, e gli altri visceri, egualmente che le cavità nelle quali sono contenuti. Quindi nasce la conformità della secrezione morbosa, che risulta allorchè tutte queste parti sono attaccate da infiammazione.

L'andamento della flogosi della membrana pituitaria e dell'uretra col produrre una secrezione morbosa del muco, invece di quello che separa naturalmente, lo presenta sotto le forme che si osservano in quello stravasato nelle cavità attaccate da flogosi membranosa, e fornisce un argomento concludente in appoggio dell' accennata idea sull' origine degli stravasi sierosi che accompagnano con frequenza le

gravi infiammazioni interne. Anche la secrezione morbosa della membrana che tappezza le cavità nasali e l'uretra, dà luogo qualche volta a concrezioni quasi organiche, simili a quelle che si riscontrano in seguito alle infiammazioni delle cavità. È celebre il caso riferito da *Giovanni Hunter*, d' un giovane, che avendo iniettato, per isbaglio, una soluzione satura di sublimato corrosivo nell'uretra, onde prevenire lo sviluppo della gonorrea, fu sorpreso da grave infiammazione di quel canale, ch'ebbe per conseguenza la formazione di una membrana artificiale, la quale si staccò e venne evacuata, sotto il trattamento conveniente, colle apparenze d'un piccolo, lungo e denso cilindro membranoso, che simulava il distacco totale della parete interna del canale infiammato, e colla completa guarigione dell' infermo. La crosta membranosa che si forma nella tracheitide, somministra un' altra prova in conferma dell'opinione esternata, sulla origine delle effusioni linfatiche nei processi infiammatorj. Nella grave dissenteria, che sicuramente dipende da flogosi del tubo alimentare, molte volte si evacuano pezzi rilevanti di linfa condensata anuliformi, che fanno sospettare distacco parziale della membrana, dalla quale sono internamente rivestiti gli intestini. Dal parziale assorbimento della parte più fluida separata nel tessuto cellulare dei visceri infiammati, dipende probabilmente il condensamento del resto, e la consistenza morbosa, o parziale, o nella totalità, che perciò acquistano. Dalla medesima causa probabilmente dipendono i grumi, i fiocchi, la poltiglia e le pseudo membrane che si riscontrano nelle cavità dove ha

avuto luogo l'accennato processo, quando non è stato di breve durata.

Il progetto del signor dottor *Acerbi*, appoggiato al suo raziocinio, ed alle osservazioni del dottore *Farnesi*, nelle note addizionali all'elogio del *Mascagni*, di rendere più frequente la paracentesi del petto, a fine di liberare il polmone dalla meccanica pressione delle materie radunate nelle sue cavità, sarebbe plausibilissimo, se quasi tutte le sezioni dei cadaveri dei peripneumonici della mia clinica, non ci avessero convinto d' un fatto che si realizza novecento novantanove volte in mille osservazioni, che colla raccolta delle accennate materie, estesa spesso anche al pericardio, si riscontrano alterazioni morbose più o meno gravi del polmone e delle sue membrane, che avrebbero dato luogo alla rinnovazione di tale raccolta, e forse accelerata la morte. Eguali apparenze si riscontrano nell' ascite, allorchè viene in seguito alle gravi infiammazioni addominali. Quindi le risultanze della paracentesi nei casi di sviluppo rapido dell'ascite, appena finito apparentemente il processo flogistico da cui ha origine, corrispondono rarissime volte al desiderio di chi le prescrive, col procurare stabile ben essere. Mi ricordo che il celebre *Monteggia*, mentr' era professore di chirurgia e d' ostetricia nella pia Casa di santa Catterina alla Ruota, cercò di dare sfogo alle acque, che risultavano raccolte nel petto di tre puerpere ammalate d' idrotorace acuto, in conseguenza d' infiammazione membranosa di tale cavità. La sortita delle materie stravasate fu abbondante; ma la morte ebbe luogo più presto di quello che ordinariamente acca-

deva in casi analoghi, nei quali non fu tentata tale operazione Quindi egli convenne nell'inopportunità e nell' insufficienza di tale metodo.

Sembrerebbe più facilmente praticabile, e con maggiore probabilità di profitto, l' estrazione della crosta flogistica o della pseudo-membrana che si forma nella tracheitide, e che porta la soffocazione. Questo tentativo è stato fatto colla tracheotomia. Mi ricordo di essere stato testimonio di tale operazione con risultato felice eseguita in Londra nel 1785, dal valente chirurgo *Andree*, e di averne fatta relazione all' illustre *Borsieri*. La verità di questo fatto fu replicatamente negata dal celebre *Valentin*, il quale dietro più esatte informazioni, si è fatto recentemente un dovere di riformare il suo giudizio, come mi ha assicurato, nell'occasione che ebbi la compiacenza di conoscerlo personalmente nella p. p. primavera, allorchè visitò questo spedale ed i luoghi Pii uniti. L' illustre *Rubini*, nell' interessante opera sul *Crup* pubblicata in Parma nel 1813, si era messo in opposizione al *Valentin* sopra tale oggetto, col calore dell'amicizia e della benevolenza che aveva per me.

Questa operazione, che in alcuni casi giudicati assolutamente oltre la sfera dei mezzi ordinarj, potrebbe avere qualche fautore, va soggetta a tutte le obbiezioni fatte alla paracentesi del torace per dar esito allo stravaso delle materie raccolte nelle sue cavità in seguito alla peripneumonia che ha prodotto tale conseguenza. L' ispezione anatomica mi ha costantemente convinto, che la pseudo-membrana nella tracheitide, non è mai circoscritta alla trachea, ma si estende più o meno ai bronchi, e che la flogosi

delle parti nelle quali ha avuto origine, non è cessata dietro tale secrezione e condensamento. Quindi la tracheotomia, la quale è sicuramente più complicata e più penosa della paracentesi, espone al rischio di non soddisfare all' oggetto per cui viene eseguita, ed al rimprovero di avere accelerata la morte.

L' indagine delle cagioni occasionali dell' infiammazione in genere, e, soprattutto, della peripneumonia che il signor *dottore Acerbi* ha fatto, non poteva avere risultamenti diversi da quelli che si riscontrano nelle opere dei pratici più distinti, i quali si sono occupati di quest' oggetto. Non fa sorpresa, ch' egli abbia saputo riconoscere soltanto alcune cause generalissime e di natura simili a quelle che danno origine alla semplice sinoca, se si riflette, che, sebbene tale febbre sia riconosciuta generalmente riferibile ad un leggiero processo flogistico, di cui s' ignora la sede, nella sua maniera di vedere, si confonde spesso colla peripneumonia, e con altre infiammazioni locali gravissime.

Alle volte sembra che l' aria spinta con violenza, contro qualche parte del corpo non ben riparata, agisca meccanicamente nel produrre l'infiammazione. Quest' idea è all'unisono coll'opinione esternata sulla causa prossima di tale malattia. Se l'accennata congettura risultasse plausibile, si spiegherebbe la grande frequenza delle malattie infiammatorie tra noi, allorchè spirano i venti di primavera. Il seguente fatto osservato in clinica, sul fine del 1815, merita savia meditazione sul proposito, ed è molto interessante per altri oggetti.

Gaetano Monti d'anni 18, florido, pletorico, robustissimo, serviva alla custodia delle vacche in Malnoè. Era stato ammalato di grave reumatismo acuto nel 1812. Nella prima notte di novembre del 1815, riscaldato dal vino, si coricò nella stalla in vicinanza dell' uscio, da una fessura del quale entrava una corrente d' aria, che lo colpì, specialmente nel lato destro del collo, e nel costato corrispondente, ch' erano scoperti. Si svegliò dopo qualche ora in conseguenza di vivo dolore sviluppatosi in quelle parti. Cambiò situazione, ma fu sorpreso da forte febbre con freddo protratto oltre quattr' ore. L' applicazione della cenere calda alle parti dolenti, la bevanda copiosa d'acqua tiepida, ed un purgante salino in larga dose, non gli procurarono sollievo. Fu trasportato nella clinica il giorno tre, con un flemmone che interessava il lato destro del collo, e quello corrispondente del petto. Le sue irradiazioni si estendevano al dorso, alla parte anteriore del torace, ed al braccio destro con apparenze di risipola. Le glandole sottoascellari erano gonfie e dolenti. Il più piccolo movimento del braccio risipolatoso era impraticabile. Il respiro era affannoso. Mancava intieramente la tosse. La febbre incalzava con forza. La pelle era urentissima, la lingua sporca e secca, la sete ardente Nel corso di sette giorni, il salasso di libbra fu impiegato undici volte, oltre l'applicazione alle parti infiammate di trentasei sanguisughe, fatte in due riprese. Il cremore di tartaro ora nella dose di un' oncia e mezza al giorno, divisa in sei parti con mezzo grano di tartaro stibiato per ciascuna, ed ora d'un oncia soltanto coll' eguale parti-

zione, ed aggiunta, servì per la cura interna. Le parti infiammate furono costantemente fomentate col cataplasma di farina dei semi di lino. Con questi mezzi si ottenne calma tale da sperare risoluzione. Questo stato consolante acquistò, nel corso di cinque giorni, nei quali s'impiegò solamente il decotto di tamarindo ed il cataplasma accennato, consistenza sempre maggiore. Quindi insorse nuovo dolore alla scapola destra, con leggiero risalto di febbre e rinnovazione del respiro affannoso. Si fece anche sentire per la prima volta la tosse con espettorazione catarrale cruda, segnata da qualche striscia di sangue. Si rinnovò il salasso di oncie 10, ed il cremore di tartaro col tartaro stibiato. A dispetto di questo trattamento, la febbre, il dolore, la tosse e l'affanno aumentarono. Si replicò il salasso di oncie 10, e si rinnovò l'applicazione di 30 sanguisughe, alle parti dolenti. Si sostituì mezza dramma di polvere d'ipecacuana divisa in 8 parti, al cremore di tartaro stibiato, perchè le scariche di ventre si erano fatte più del dovere frequenti. La remissione della febbre e di tutti i sintomi dipendenti dalla località, si manifestò di nuovo plausibile. S'insistette nell'ipecacuana colle apparenze di calma sempre più consistente; mentre la febbre sembrava intieramente cessata, la faccia dell'ammalato s'intumidì. Questo stato di cose durò quattro giorni, con sudore copioso nella notte e sedimento denso mucoso nelle orine, che si mantennero sempre abbondanti. L'edema della faccia si estese al collo ed al petto. Nacque sospetto di seguita suppurazione, sebbene la febbre non si fosse mai esacerbata con freddo. Questo sospetto, nel corso di due giorni si convertì

in certezza, e dopo tre altri giorni si presentò la convenienza di aprire col ferro un vasto ascesso, che dalla clavicola si estendeva alla sesta costa vera, nella parte anteriore del lato indicato. Il sudore in questo tempo fu costante e copioso. Le orine divennero scarse, con poco sedimento, il seccesso naturale. La febbre si mantenne sempre mite. L' affanno stazionario. La tosse secca. La dieta, fu corrispondente al bisogno. Si ottenne scarica copiosissima di marcia sanguinolenta, e si rilevò, con sorpresa, che l'ascesso esterno aveva comunicazione col viscere del respiro suppurato. Sotto l' inspirazione profonda zampillava da un foro largo mezzo pollice e lungo due, aperto tra la terza e la quarta costa, materia uniforme a quella evacuata dall' ascesso, nella quale erano però meno sensibili le traccie di sangue. L' estinguersi del lume accostato a tale foro, specialmente sotto l'inspirazione, dimostrava, che la sede della suppurazione interna era nel viscere del respiro, invece d'essere riferibile a raccolta formatasi tra le due pleure, come si era sospettato da principio. Per una combinazione fortunata, queste avevano preso parte nel processo infiammatorio estesissimo delle parti esterne e del polmone, e contratta ferma aderenza tra loro, impedendo lo spandimento dell' empiema nelle cavità. Si riscontrò anche comunicazione esistente sotto la clavicola tra l'ascesso aperto e quello che si manifestava alla parte laterale destra del collo, che si dovette aprire egualmente tre giorni dopo del primo. Furono sospesi i rimedi interni. Col trattamento locale semplicissimo e coll' aumento progressivo del vitto, la salute dell' ammalato andò regolarmente

rimettendosi. La piaga del collo, che non fu molto vasta, fece corso sollecito alla cicatrice. Venti giorni dopo l' apertura dell' ascesso al costato, il foro tra la terza e quarta costa era rammarginato, essendo cessati prima tutti gli indizj di azione sconcertata del polmone. La tosse e l'affanno scomparirono fino dal giorno in cui fu aperto l' ascesso. Il ristabilimento delle forze e della nutrizione, sotto il vitto opportuno, superò l'aspettativa per il tempo e per il grado. Non fu possibile di trattenere più a lungo del 22 dicembre il convalescente nello spedale. Egli volle assolutamente partire, sebbene la piaga del costato non fosse del tutto cicatrizzata, era però ridotta a ristrettissima dimensione, e si medicava soltanto coll' applicazione del cerotto d' olio e cera, di cui il convalescente aveva imparato il modo di usare, ed ottenuto provvigione sufficiente al bisogno.

Le teoriche proposte per ispiegare lo stato del sistema animale che accompagna le malattie flogistiche da sommi uomini, quasi sempre autori o seguaci di un sistema speciale, hanno meritato i suffragi e le censure di quelli che le adottarono, e le condannarono, e quindi idee sempre nuove sono succedute a quelle che il tempo e l' esperienza mostrarono poco soddisfacenti. Passerò sotto silenzio tutte le opinioni che hanno dominato a vicenda fino ai nostri giorni, e mi occuperò di quello che fa molto strepito da qualche tempo tra noi, e si appoggia al sistema, dal suo autore, e seguaci, denominato del *controstimolo*, di cui si preconizzano gli immensi vantaggi a sollievo dell' umanità, ed a cui si

dà il vantato nome di *Nuova Dottrina Medica Italiana.*

È cosa dispiacevole per me di non potere convenire sulla novità e sull' esattezza di questa dottrina, come sull' utilità che risulta dalla sua applicazione alla pratica, poichè gli uomini distinti che l' hanno proposta ed adottata, cercando di generalizzarla, hanno diritto alla mia stima ed a quella di tutti i medici che sanno valutare i loro sforzi per semplificare l'arte che professano, e per renderla più utile all'umanità, ancorchè non corrispondano sempre all' aspettativa. Ma perchè sedotti dall' illusorio fantasma di essere fondatori e promulgatori di una nuova setta, si credono i soli ortodossi, e fanno consistere nella professione di questa la gloria del nome medico italiano? Ha forse tal nome, bisogno della nuova Dottrina per essere benemerito della Medicina di tutti i paesi? Se le opinioni, se gli scritti, se la pratica dei controstimolisti ha contribuito, come credo, ad illustrarlo, la loro gloria sarà più grande se sarà meno proclamata dallo spirito di partito, e più confermata dalla felicità della loro pratica.

Nella costante avversione che ho avuto di adottare un sistema esclusivo per norma della mia condotta clinica, in considerazione della continua volubilità dei medesimi, e della direzione molte volte pericolosa che danno alle indicazioni curative, forse m' inganno a partito mentre credo, che nel sistema del controstimolo s'incontrano tutti gli inconvenienti, che si sono attribuiti gli altri sistemi già screditati.

Riguardo alla sua novità, prescindendo dai cenni chiarissimi che si riscontrano relativi al medesimo nelle opere di *Béddoes*, a me sembra che *Ippocrate* ne sia stato il primo promulgatore, se non forse l'inventore, allorchè nella Sezione prima del libro VI, sulle malattie popolari lasciò scritto: *Curatio per contraria: Excitare, torpefacere*, ciò che implica in termini più precisi, l'essenza di tale dottrina.

Nella mia maniera di vedere, il termine di controstimolo, lascia equivoco sul suo significato di sottrazione di stimolo o di azione contraria allo stimolo, o di applicazione di stimolo in una parte diversa da quella dove prima esso aveva fissata la sua sede.

L'attività deprimente efficacissima del salasso, anche secondo le viste dei controstimolisti, e quella dei rimedi evacuanti, che sebbene meno energica è nullameno molto rilevante nello stesso senso, farebbero credere che dalla sottrazione dello stimolo, si dovessero specialmente ripetere i risultamenti vantaggiosi, che i seguaci di questa Dottrina aspettano dal trattamento controstimolante nelle malattie che essi chiamano di stimolo. La confidenza però che ripongono nelle sostanze medicamentose, alle quali attribuiscono l'efficacia d'intorpidire l'azione del sistema vivente, e di produrre quegli effetti immediati sull'eccitamento, che *Brown* derivava soltanto da potenze negative, o da diminuzione di stimoli, farebbero credere che essi contassero più sull'azione contraria allo stimolo nei rimedi che impiegano, che sulla diminuzione o sottrazione dello stimolo medesimo. Di fatti vi fu un tempo, in cui si pretese di curare le malattie infiammatorie ben pronunciate coll'acido prussico, coll'acqua

distillata di lauro ceraso, colla digitale, colla belladonna, colla fava di sant Ignazio, coll'aconito, colla cicuta, colle preparazioni saturnine e con simili mezzi ai quali era attribuito efficacia deprimente per eccellenza. Fortunatamente per l'umanità, i più zelanti fautori della Dottrina del controstimolo hanno riconosciuto la vanità delle loro speranze di conseguire la risoluzione delle malattie infiammatorie colla semplice cura deprimente interna, e sonosi rimessi sul sentiero, sul quale hanno camminato i buoni pratici di tutti i tempi, impiegando il salasso, le altre sottrazioni di sangue, le preparazioni antimoniali, saline, ed altri mezzi che procurano evacuazioni di un genere, o dell'altro, nelle accennate malattie. In questa riforma hanno voluto distinguersi, portando a dose più alta dell' ordinario i rimedi evacuanti che impiegavano, o servendosi di mezzi più energici onde conseguire effetti più pronti e più significanti. Farebbe sorpresa il riflettere alle dosi di un denaro e mezza dramma e fino di una dramma di tartaro stibiato, per esempio, dato giornalmente senza pronti inconvenienti, se l'esattezza della preparazione o delle somministrazioni in tali casi non fosse stata sospetta. Ma l'efficacia controstimolante attribuita alle sostanze sovra accennate, che agiscono senz' aumentare sensibilmente le evacuazioni, si deve poi in realtà ripetere, dalla loro azione contraria allo stimolo, o più tosto dall' esercitare che fanno un' attività stimolante in una parte diversa da quella dove lo stimolo preesistente aveva fissata la sua sede? I fatti seguenti meritano di essere presi in seria considerazione, e di

essere tenuti a calcolo, con altri analoghi, per determinare il giudizio sopra la proposta questione.

Mi ricordo di essere stato testimonio, nel 1786, dei primi sperimenti fatti nella clinica di Edinburgo per verificare le interessantissime osservazioni di *Withering* sulla digitale purpurea. In quattro casi si manifestarono sintomi di avvelenamento, sebbene la dose di tale rimedio in polvere non avesse oltrepassato i dodici grani giornalmente, divisi in sei parti, e sebbene l'impiego del medesimo non avesse durato più di sei giorni. Tre di quegli ammalati morirono con sintomi di gastritide passata alla gangrena.

Nel 1792, mentre i buoni effetti che aveva ottenuto dall'aconito Napello in molti casi di affezione reumatica cronica, mi avevano inspirato molta confidenza nella sua attività, lo tentai in una ischiade reumatica pertinacissima, dalla quale era attaccato un illustre sessagenario. Cominciai con sei grani al giorno in polvere, divisi in 4 parti. Ne aumentai la dose, con progresso regolare lento, fino ai 36 grani al giorno, divisi in 8 parti, senza inconvenienti e senza vantaggio. Non avendo ottenuto alcuno dei buoni effetti, che in tant'altri casi avevo osservato, dopo sei settimane del riferito trattamento, dubitai sulla poca efficacia del rimedio, e desiderai che fosse preso in una spezieria diversa dalla prima. Non ebbi l'avvertenza di esplorarne l'attività con dosi più leggiere di quelle ch'erano in corso. Dalla mezza notte fino alle ore nove del mattino, il mio ammalato aveva presi 13 grani e mezzo di polvere d'aconito. Lo visitai poco prima delle dieci, ed ebbi la desolante mortificazione di trovarlo agonizzante, colla

faccia ippocratica, colle estremità fredde, con sudore viscoso, polsi minutissimi ineguali, stupidezza somma e sospetto di sconcerti irreparabili seguiti nel cervello. Dopo la più viva angustia sostenuta per molte ore di dover comparire omicida, mi riuscì alfine di sottrarlo a tanto pericolo, ed ebbi anche la compiacenza di ottenere da quel giorno in poi andamento regolare alla convalescenza.

Fui mortificato, nella soddisfazione che provavo nel 1814, di avere guarito nel corso di 12 giorni la tosse ferina molto grave in una figlia Esposta, di quattro anni, ricoverata nell'infermeria di santa Catterina alla Ruota, colla polvere di belladonna data da principio a tre grani al giorno, divisi in sei parti e quindi aumentata per gradi fino ai nove grani al giorno coll' eguale partizione. Non risultò alcun inconveniente; la tosse diventò di giorno in giorno più mite, e cessò poi intieramente. Il rimedio fu abbandonato. Dopo tre giorni di apparente ottima salute, senza che fosse occorso alcun disordine nel vitto, e senza che la convalescente fosse sortita dall' infermeria, insorsero sintomi d' encefalitide acuta, che divennero presto minacciosissimi. Convenne ricorrere al salasso, ripeterlo quattro volte nel corso di due giorni, applicare otto sanguisughe per due volte alla fronte, alle vene emissarie ed angolari, nel terzo e quarto giorno, ed impiegare simultaneamente la soluzione stibiata o il calomelano colla polvere di gialappa. Dopo grave angustia, sostenuta per sette giorni, la malattia ebbe felice risoluzione, senza che si facesse mai più sentire la tosse.

Perchè la flogosi del cervello e de' suoi involucri che sopravviene alle infiammazioni membranose delle altre cavità, fa spesso scomparire tutti i sintomi da queste dipendenti, e ne cancella non di raro intieramente le traccie? Perchè il senapismo ed il vescicante dissipano spesse volte con prontezza i dolori muscolari prodotti da flogosi reumatica? Perchè la potassa caustica applicata esternamente sulle lente congestioni flogistiche di molti visceri, prodotte da grave infiammazione debolmente curata, o da altre cause, le risolve frequentemente con inaspettata felicità? Perchè il fuoco, il quale sicuramente non appartiene alle sostanze controstimolanti, impiegato nell'eguale maniera, in casi dello stesso genere, produce risultati favorevoli tanto sorprendenti?

Non so se nei casi disgraziati, ne' quali si ebbe ricorso, con eccessivo coraggio e con esito infelice, all' acido prussico, all' acqua distillata di lauro ceraso, alla noce vomica, alla belladonna, all'aconito, e ad altri rimedi analoghi siasi fatta la sezione dei cadaveri per riscontrare le traccie della loro azione troppo viva o troppo sostenuta. So che alcuni controstimoli che il regno animale fornisce, sebbene agiscano con immensa attività e prontezza, non lasciano alterazioni organiche riferibili alla loro maniera di operare. Basti riferire in conferma di ciò le orservazioni che ha somministrato la morsicatura del Crotolo arrido . . . . Sono però d'avviso che gli effetti delle sostanze controstimolanti vegetabili e minerali accennate, e di altre dell' eguale natura, si riscontrerebbero ben pronunciati o nel tubo alimentare o nel cervello.

Se non m' inganno, la medicina può senz' alcun danno abbandonare all' obblío in cui sono stati per lungo tempo molti rimedi dell'indicata attività, contentandosi d' impiegare nelle malattie infiammatorie o flogistiche, o steniche, o di stimolo che si vogliano chiamare, quei mezzi che l'esperienza ha provato meno azzardosi e costantemente utili. Se qualche ematofobo ricorresse ai controstimoli riferiti, colla vista di risparmiare il salasso e di avere così minore dispendio di forze, sappia, che prescindendo dal rischio a cui si espone di fare danno al suo ammalato, il suo oggetto non sarà conseguito, perchè l'infermità sarà di più lunga durata, e le forze saranno con maggior lentezza riparate.

Il togliersi, col mezzo delle sostanze dette controstimolanti, gli effetti dello stimolo eccedente, anche senza evacuazione alcuna, ed il prodursi per esse, se vengono intempestivamente, o al di là del bisogno impiegate, tali malattie, che il solo accrescimento di stimolo può distruggere, servirebbe d' appoggio al sistema controverso, se alcuno de' suoi fautori avesse dimostrato coi fatti, che alcune volte le gravi infiammazioni possono essere vinte col trattamento controstimolante esclusivo. Ma finchè i medesimi associano ai controstimoli le cacciate di sangue, in numero e quantità superiore a quella entro i confini della quale, la prudenza ha consigliato di trattenermi, e finchè impiegano rimedi evacuanti, per la qualità e per la dose, molto più attivi di quelli ai quali ho dato l' ordinaria mia confidenza, ho diritto di dubitare sulla verità della prima parte di tale dottrina. Le incalcolabili divergenze di opinioni sulla maniera

d'agire degli stessi rimedi, fra l'autore del sistema ed i suoi seguaci, divergenza che si manifesta non di raro negli stessi soggetti, a misura della diversità dei tempi e delle circostanze, rende equivoca la fiducia che si può collocare nella seconda parte della dottrina presa ad esame.

Conviene confessare, che la medicina pratica va debitrice agli uomini celebri che militano sotto le bandiere del controstimolo, di avere assentato il fatto, che l'azione eccedente di alcuni rimedi è modificata da quella di altri, di avere cercato di stabilirne la rispettiva efficacia, classificandoli in conformità di quella che veniva loro attribuita, e di avere promesso rilevanti vantaggi all'umanità con questa nuova distribuzione di rimedi fondata nella supposta speciale loro maniera d'agire sul sistema vivente. Ma non hanno essi molte volte provato gravissimo allarme, e non di raro vera mortificazione per essersi abbandonati con imprudente fidanza, e con temerario coraggio alle incerte loro speculazioni?

Crederò all' asserzione che si abbia nei controstimoli, egualmente che nel salasso, e negli evacuanti, un mezzo curativo di qualunque stato o fenomeno morboso che da eccesso, o da diatesi di stimolo proceda, quando la pratica degli aderenti a tale sistema mi convincerà della verità di questa dottrina colla cura pronta ed innocua di malattie dell' indole indicata, senza l'impiego di salassi e di rimedi evacuanti. Crederò che negli stimoli consista il rimedio del controstimolo, quando nel definire l'attività dei mezzi che appartengono a queste due classi, vi sarà mag-

giore stabilità ed uniformità d'opinioni tra quelli che hanno adottato tale sistema.

La dottrina sulla tolleranza del sistema vivente di tanta maggior dose di sostanze controstimolanti o stimolanti, quanto la diatesi di stimolo o di controstimolo è maggiore, ed il suo corollario di avere in questa tolleranza, più assai che nei sintomi, un termometro della diatesi, è contraddetta da un millione di fatti almeno, nella sola mia pratica, ed è a mio credere sorgente feconda dei più pregiudicievoli risultati nella cura delle malattie. Questa tolleranza illude spessissimo sul grado d' intensità e sulla durata della malattia, sul suo prognostico, e sul suo trattamento, col far trascurare l'indagine delle cause occasionali necessarie per rilevarne l'estensione e le complicazioni, ed ommettere le diligenze sulla sede e relazione del processo morboso, sul complesso dei sintomi, sulla qualità delle evacuazioni, sulla regolarità e quantità di queste, ed infine sopra tutto ciò, che i buoni pratici di tutti i tempi e di tutte le nazioni, hanno giudicato degno della più esatta attenzione, per ben conoscere l' indole ed il grado della malattia, per adottare le convenienti indicazioni e per soddisfarle colla necessaria energia e prudenza.

Ma è poi vera questa dichiarata tolleranza di controstimoli, e viceversa, in proporzione che la malattia dipende da diatesi di stimolo o da quella opposta? Prescindo dalle mie osservazioni, alle quali do nessuna importanza, e mi limito a quelle di sommi uomini dei quali ho seguito in diversi tempi e luoghi, la pratica, e da cui rilevo, che il tartaro sti-

biato, per esempio, somministrato a due o tre grani al giorno nelle gravi malattie infiammatorie, promoveva il vomito, le scariche di ventre ed il sudore, mentre dall' autore della dottrina del controstimolo viene considerato come il misuratore più sicuro della diatesi, e dato a larghe dosi nelle malattie accennate, senza asserito effetto sensibile sulle evacuazioni.

Nel supposto che sia fondata la dottrina sulla proporzione tra l' intensità della diatesi e la tolleranza degli stimoli, e dei controstimoli, perchè si procede nell' impiego de' medesimi con una scala di progressione a gradi così poco misurati? Perchè si comincia p. e. dal somministrare il tartaro stibiato o l' oppio a sei grani, e se ne aumenta d' ordinario la dose di sei grani per volta, quasi che si mettesse speciale fiducia nel numero sei, piuttosto che in un altro?

Nella mia maniera di vedere, la diatesi costituisce soltanto la disposizione alla malattia. Quando questa è sviluppata, avvi costantemente un'alterazione nell' organismo del sistema vivente a togliere la quale devono specialmente dirigersi gli sforzi del medico. La diatesi stenica ed irritativa determinano il mio giudizio nell' assentare il grado d' intensità della flogosi sviluppatasi in seguito a cause occasionali conosciute. La gravezza di questa, la loro durata, la sede diversa del processo flogistico, le sue relazioni, l'estensione, le conseguenze, le malattie antecedenti, le abitudini dell' infermo ed i sintomi che presenta, sono per me molto più influenti della diatesi per determinare il prognostico, per assentare le indica-

zioni curative, e per fissare il grado d' attività del trattamento.

Il carattere flemmonoso, risipolatoso, reumatico, scrofoloso, pellagroso ec., della flogosi, non constituisce per me differenza essenziale per la qualità della cura. Il grado d' efficacia di questa, in tali diverse circostanze, è da me determinato dietro l' attenta considerazione di tutti i dati sovraccennati, e degli effetti che risultano dai mezzi praticati.

La costante esistenza di alterazione locale nelle malattie steniche, sarà facilmente riconosciuta. La difficoltà sembra massima nell' adottare questo principio relativamente alle malattie asteniche. Dove si sospetterà la località nelle febbri perniciose? Non è questo il luogo d' occuparci di un oggetto patologico tanto imbarazzante.

Gli elogi che il signor dottore *Acerbi* fa alla teorica del celebre *Carrere* per ispiegare l' infiammazione, provengono dalle induzioni che ne risultano, di doversi la medesima trattare diversamente, a misura che l' intasamento del sangue nei minimi vasi è prodotto da stringimento o da difetto di contrattilità nei vasi stessi, o da vizio nella quantità o nella qualità dei fluidi che vi si contengono. Questa opinione, può essere meglio fondata della mia, che rende necessario un trattamento uniforme, colle modificazioni suggerite dalla diversità nel grado e nell'estensione del processso infiammatorio, e dal complesso di tutti quei dati che non isfuggono all' esame, ed all' osservazione di un medico attento e prudente. Forse m' inganno. Il tempo e l' esperienza saggia e spregiudicata, decideranno sulla convenienza di adot-

tare l' uno o l' altro partito. Ma chiamiamo oramai ad esame le storie di peripneumonia osservate nella mia clinica del 1816, che il signor dottore *Acerbi* ha voluto produrre in appoggio delle sue idee, onde rilevare se sono pienamente conformi alla verità, e se possono soddisfare all'oggetto, che egli si è proposto di mostrare, cioè l'abuso, ed il danno del salasso.

Storia Prima.

Peripneumonia frenata da principio col salasso, e vinta infine colla corteccia peruviana.

Giovanni Salina, contadino d'anni 40, al servizio dei signori fratelli Taccioli, robustissimo, pletorico, abitava da molti anni in Figino, villaggio distante cinque miglia da Milano, infame per la condizione della sua atmosfera, e per la qualità delle sue acque, ed eravi rimasto illeso dalle febbri intermittenti endemiche e frequentissime in quel paese, col favore del vino, di cui era esimio e costante bevitore. Dopo straordinario lavoro pel trasporto di sacchi pesanti di grano, nel sesto giorno di marzo, mentre soffiava un forte vento settentrionale, e mentre era già da molti giorni molestato dalla tosse, che aveva indarno cercato di soffocare colla sua bevanda favorita, fu sorpreso dalla febbre con forte ed ostinato freddo nella seguente notte, accompagnata da aumento nella tosse, da inquietudine somma, da angustia nel respiro, da dolore puntorio dal lato sinistro, e seguita da calore urente e da sputo di sangue. Nè il

riposo, nè la dieta severa, nè l' uso copioso del decotto di gramigna col miele, nè il cremore di tartaro replicato per tre volte nel corso di sei giorni, nè il salasso di libbra impiegato due volte in questo spazio di tempo, nè il cataplasma mollitivo alla parte dolente bastavano a procurargli calma. Fu tradotto in clinica nel giorno 12 dell'accennato mese, mentre la malattia aveva preso apparenze minacciosissime. La diagnosi d'una peripneumonia era evidente, e la speranza di ottenerne la risoluzione molto debole, per la disposizione del soggetto, per le sue abitudini, per la gravezza delle cause che avevano contribuito al suo sviluppo, per l'intensità dei sintomi che l'accompagnavano, e, sopra tutto, per la sua durata di sei giorni coll' impiego di un trattamento non proporzionato al bisogno. Nella clinica la cura fu attiva, poichè, nel corso di sei giorni, il salasso di libbra fu impiegato 12 volte col cremore di tartaro nella dose di un oncia e mezza, o di un oncia al giorno divisa in sei parti, colla combinazione di mezzo grano di tartaro stibiato per ciascuna. A malgrado di questo trattamento, l'apparato si mantenne allarmantissimo.

Non mi occuperò dei dettaglj che si osservarono nel corso successivo della malattia, dei quali il sig. dottore *Acerbi* ha fatto un rapporto analogo a quello che ho riscontrato nei registri clinici. Un' affezione catarrale di petto, dalla quale fui attaccato nel giorno 19 di marzo, mi obbligò a restare in casa. Credetti che la dieta tenue, la bevanda acquosa abbondante, qualche purga salina e l'uso dell' ipecacuana a piccole dosi fatto giornalmente, dopo un salasso praticato nel primo giorno di decubito, mi avrebbero

messo presto in istato di ripigliare le ordinarie occupazioni. M' ingannai in questa lusinga, e fui costretto, dopo di avere blandita la malattia per molti giorni, d' impiegare il salasso fino alla sesta volta, sebbene contassi quasi sessant' anni, e non fossi peripneumonico. La convalescenza si decise finalmente dopo la metà d'aprile, ma non potei ripigliare le mie incombenze allo spedale che nel giorno 10 di maggio. Spero, che dalla considerazione di questo fatto, il signor dottore *Acerbi* sarà convinto, che il salasso può diventare necessario nelle affezioni così dette catarrali del polmone, che la moda e la temerità non determinano il mio giudizio nell' impiego del medesimo, e che se m' inganno nel ricorrervi, il mio errore non è attribuibile a mala fede.

La clinica fu confidata, nel tempo della mia malattia, all' esimio e diligentissimo dottore *Adamini*, che ne disimpegnava prima le funzioni di medico assistente, e che fu promosso, qualche mese dopo, alla classe dei medici sopranumerari dello spedale. L'ammalato in questione era specialmente sorvegliato dal signor dottore *Maderna*, che da tre anni esercita con lode la medicina in Codogno.

L' insistenza dei sintomi che indicavano grave ed ostinato il processo infiammatorio polmonare nell'ammalato Salina, e le apparenze di propagazione del medesimo alla cavità superiore, fecero insistere per altri quattro giorni nel salasso, ora di oncie dieci, ed ora di una libra alla mattina ed alla sera. Fu continuato il cremore di tartaro, e quindi tentato il kermes minerale colla digitale purpurea. Comparvero le apparenze del tifo con sonnolenza quasi

soporosa, con vaniloquio, con languidezza e lentore del polso, con lingua arida, e collo squallore del volto. Il respiro era breve, la tosse meno forte e frequente, con espettorazione facile, matura. Si applicarono i vescicanti allo sterno ed alle braccia, che furono rinnovati dopo due giorni, poichè i primi avevano fatto debole presa. Si prescrisse, simultaneamente ai vescicanti, la decozione di poligala amara, che si continuò per cinque giorni senza concludente vantaggio. A questa si cominciò a sostituire, nel giorno 31 di marzo, il decotto di un oncia di corteccia peruviana in una libbra d'acqua, aggiungendo alla colatura mezza dramma di liquore anodino. La condizione dell'ammalato migliorò sotto questo trattamento, quindi si prese coraggio di attivarlo, sostituendo al liquore anodino un denaro di laudano, che fu in seguito aumentato a mezza dramma al giorno. Si accordò anche il vino ad oncie 6, e se ne portò successivamente, per grado, la quantità a libbre 2 al giorno, perchè si osservava diminuzione progressiva di tutti i sintomi. Si accordò in seguito anche il vitto dei convalescenti, mentre la malattia sembrava ridotta al fine, ed il bisogno di rimettere la nutrizione e le forze, esigeva la principale attenzione.

Rividdi il supposto convalescente nel giorno 10 di maggio, e congratulandomi coi medici praticanti per la singolarità del caso, continuai gli accennati rimedi, ch' erano in corso già da 40 giorni, colla somministrazione del vino, sebbene mi sembrasse molto liberale, e del vitto, ch'era il massimo accordato nello spedale. Nei giorni seguenti, dallo stato del respiro che non era naturale, dal polso che ol-

trepassava le 80 battute in un minuto primo, con vibrazione oltre il dovere, dalle reliquie della tosse, dalla giacitura costantemente supina del soggetto, dalla scarsezza e torbidezza delle sue orine, dall'edema delle estremità inferiori e dalla lentezza colla quale si riparavano le forze, sospettai che la convalescenza fosse meno assicurata e plausibile di quello che generalmente si credeva. Temetti lo sviluppo progressivo dell' anassarca e l' effusione nella cavità del petto. Non mi credetti però autorizzato a far cambiamento nel vitto e nei rimedi praticati. Ma dopo dodici giorni di osservazione senza fare novità, essendosi reso imponente l' anassarca, col respiro affannoso al segno di obbligare l' ammalato a stare giorno e notte seduto nel letto, con tosse più risentita, diminuzione nelle forze, frequenza e tensione aumentata del polso, orine più scarse, giumentose, giudicai che le conseguenze della grave infiammazione del petto non erano dissipate, e che dal trattamento stimolante in corso già da quasi due mesi, minacciava di rinnovarsi un nuovo processo flogistico membranoso, se non era già incominciato. Sospesi il decotto di china col laudano, sostituendovi 2 dramme di spirito di nitro *dolcificato* in 3 libbre d'acqua per bevanda ordinaria, invece del vino. Ridussi la dieta quarta alla seconda. Risultando inefficaci al bisogno queste riforme, ricorsi al cremore di tartaro nella dose di un' oncia al giorno divisa in otto parti, che avvalorai, in seguito, coll' aggiunta di un grano e mezzo di polvere di digitale per ciascuna. Il successo, che prima era tardo, divenne facile, le orine si resero abbondantissime, e l' anda-

mentò alla desiderata convalescenza diventò regolare. Si allargò di nuovo la mano nel vitto, e si accordò il vino ad una libbra al giorno. Ma il convalescente, che si sentiva sommamente molestato dall'appetito e dall' abitudine à dosi più abbondanti di vino, appena fu in istato di camminare con franchezza, che, nel giorno 31 maggio, volle abbandonare la clinica, per restituirsi alla sua famiglia, sebbene conservasse qualche traccia d' edema alle estremità inferiori.

Da questo caso, che meritò la particolare attenzione di tutti i medici che frequentavano la clinica, e che avrebbe dovuto interessare la speciale meditazione del signor dottore *Acerbi* à riforma de' suoi pregiudizj, risulta facile l' indovinare per quale motivo fu sospeso il trattamento stimolante, e sopra quali indicazioni fu impiegato il cremore di tartaro e la digitale nella dose di mezzo denaro al giorno divisa in otto parti. Ma egli finge d' ignorare una cosa e l' altra. Se osserva in tal modo, deve rinunziare alla nobile ambizione di essere utile alla sua patria, ed all' umanità. Dopo quattro mesi, Giovanni Salina si lasciò vedere in ottimo stato di salute. Prima di consegnare questo scritto al signor dottore *Omodei* ho desiderato di rivederlo. Il signor Camillo Tacciuoli ha soddisfatto la mia curiosità col mandarlo da me nel giorno 17 decembre, e mi ha procurato la vera compiacenza di trovarlo sano e florido, senza che abbia mai provato conseguenza incomoda della malattia sofferta o dal trattamento impiegato, sebbene abbia sempre abitato in Figino.

La storia di questa malattia, dimostra, nell'opinione del signor dottore *Acerbi*, il danno del salasso por-

tato oltre misura, quand' anche sussistano i segni dell'infiammazione, prova come in alcune circostanze possa giovare l'uso dei rimedi tonici, e di una dieta nutritiva a fine di togliere i tristi effetti di una cura troppo debilitante. Non facendo difficoltà nell'admettere, che la dieta nutritiva impiegata in tempo opportuno, ripara sempre gli effetti di una lunga e gravissima malattia, ed a quelli della cura impiegata per vincerla, sebbene attiva in proporzione del bisogno, trovo coerente ai principj di lui il giudizio che porta sull'eccesso nella misura del sangue cavato in questo caso. Nè l'esito felice della malattia, nè la diffidenza che qualunque medico di buon senso deve avere nella propria opinione, hanno potuto trattenerlo dal dare sfogo al suo mal umore contro il salasso. Ma da chi ha egli imparato il tuono magistrale con cui pronunzia le sue sentenze? E egli ben sicuro, che l'ommissione di qualche salasso non sarebbe stata fatale a quest' ammalato? Che il sinistro andamento della peripneumonia, dipenda spesse volte da alterazione organica avvenuta nella cavità del petto, non è congettura, come crede il signor dottore *Acerbi*, ma un fatto dimostrato. Quest' alterazione non è prodotta dal processo infiammatorio? Il mezzo più efficace per dissiparla o per modificarla, non verrà somministrato da tutto ciò che può soffocare l' infiammazione? Per conseguire tale intento, avvi forse presidio che possa meritare maggiore fiducia del salasso? Le conseguenze dell' infiammazione e l' insistenza della medesima, erano tali nel nostro ammalato di escludere la speranza che si potessero cancellare a poco a poco per opera dell' economia

animale. Conosco per lunga esperienza la verità degli insegnamenti di *Morgagni*, e di altri insigni pratici, che le conseguenze, anche rilevanti, delle infiammazioni polmonari, non escludono la possibilità, di una discreta e durevole esistenza. Ma entra sempre nei miei desideri e ne' miei sforzi, allorchè sono chiamato alla cura di una peripneumonia, il cercare con tutti i mezzi praticabili, di prevenire la consistenza di queste conseguenze e di rimoverle. Il salasso mi ha procurato molte volte una tale compiacenza. Il dott. *Acerbi* si sentirebbe forse il coraggio di precisare il numero delle missioni di sangue necessario pel conseguimento dei due oggetti accennati, oltre il quale non fosse lecito di avvanzare? Il nostro ammalato, a dispetto del trattamento che ha meritato la censura del sig. dottore *Acerbi*, fu ridonato al primiero ben essere. Il sospetto di lui, che gli intasamenti del polmone siano qualche volta prodotti appunto dalla soverchia debolezza cagionata dai salassi, non ha sicuramente l'appoggio del caso riferito, in cui sebbene tale mezzo fosse, a di lui parere, impiegato con eccessiva misura, non risultò alcun intasamento stabile polmonare. Io convengo col parere di quelli, secondo i quali la flogosi non cambia mai di natura, ed esige sempre un trattamento deprimente; sebbene sia d'avviso, che circostanze speciali gravissime, analoghe a quelle che si presentarono nel nostro ammalato, possano fare qualche eccezione alla regola generale.

Sarà vero, ciò che riferisce il sig. dott. *Acerbi*, che insigni pratici hanno felicemente domato gravissime peripneumonie con generose dosi d' oppio, di eteri, di muschio, di canfora, di china, di vino,

e persino d' ammoniaca data per bocca, per clistere e per frizioni, allorchè i debilitanti recavano più alcun vantaggio e facevano peggiorare la malattia. Io non avrei coraggio di seguire tale esempio. Sarà vero che il chiarissimo dottor *Ceresa*, curò la peripneumonia, e troncò il male nel suo cominciamento coll'oppio. Forse sarà stato lecito tale tentativo in Vienna, e sotto speciali circostanze. In Milano sarebbe giudicato temerario, e non sarebbe, secondo tutta la probabilità, esente da funeste conseguenze. Sono sicuro che lo stesso sig. dott. *Acerbi* non avrebbe coraggio d'intraprenderlo. Il nostro ammalato cercò di prevenire lo sviluppo della peripneumonia con dosi generose di vino, e sebbene fosse a questo da lungo tempo abituato, ne riportò effetti totalmente contrari all'aspettativa.

Le forti peripneumonie, delle quali fa menzione il giornale medico dell' *Hufeland*, vinte con generose prese d'acido muriatico, senza che si spargesse una stilla di sangue, furono osservate in Germania. Credo che in Lombardia tale trattamento sacrificherebbe la vita del malato e le convenienze del medico. Gli acidi minerali sufficientemente diluiti coll' acqua, prima di essere dichiarati controstimolanti dal celebre *Rasori*, erano considerati da tutti i pratici quali mezzi antiflogistici efficaci, sebbene non abbiano mai meritato speciale ed esclusiva confidenza per la cura della peripneumonia. L'arnica, la valeriana, la serpentaria ec., hanno probabilmente soddisfatto qualche volta il desiderio del medico nella cura accessoria di questa malattia. Ma quale sarà il medico ragionevole, che ardirà di riporre in tali rimedi l'u-

aica o la principale fiducia? Le conclusioni, che il signor dottore *Acerbi*, deriva da questi fatti per la cura dell' infiammazione, meritano più matura sperienza e più imparziale criterio per diventare utili. Voglio accordargli, che la pratica di sostenere costantemente il trattamento antiflogistico sia appoggiata soltanto a ragionevoli congetture, sebbene i principj di patologia e di anatomia, altrove accennati, e la costante osservazione le dieno una base più solida. In qualunque ipotesi, sarà vero, che le mille eccezioni da lui vantate contro tale pratica, si ridurranno dal sagace e disapassionato clinico a qualche unità.

Gli esempi di peripneumonie ribelli al salasso vinte colla china, dei quali fa menzione il *Gusmanno*, nei Commentari scientifici di Bologna, avranno forse relazione al nostro caso, sul quale azzardo la seguente congettura colla diffidenza che nasce dal non averne osservato l' intiero corso, e ch'è sempre commendevole in un medico, che deve riconoscere l'incertezza dei fondamenti, ai quali appoggia il suo giudizio.

Giovanni Salina abitava un paese, dove molte e gravi combinazioni, contribuivano a rendere endemiche e quasi abituali le febbri intermittenti asteniche. Coll' uso generoso e giornaliero del vino, si mantenne sempre esente dall'influenza di quell'atmosfera malefica. Cause occasionali gravissime fecero sviluppare una peripneumonia di straordinaria forza ed estensione. La cura energica fu negligentata da principio, quindi il processo infiammatorio acquistò consistenza sommamente allarmante, e le sue conseguenze minacciarono per molti giorni la vita. Il trattamento antiflogistico indicato da un complesso di circostanze

imperiose, fu portato al segno di modificare l'infiammazione, e di facilitare lo sviluppo degli effetti riferibili all' antecedente sostenuta azione dei miasmi paludosi, e quindi insorsero le apparenze del tifo. Il metodo di cura adottato in questa circostanza, e continuato per lungo tempo, estinse il nuovo processo morboso, ma contribuì a rianimare le faville dell' incendio infiammatorio sopito nella cavità del petto, e perciò insorse l' anassarca accompagnato da sintomi d' idrotorace. Il trattamento antiflogistico evacuante blando, dissipò questa minacciosa emergenza, distrusse la causa dalla quale aveva avuto origine, e determinò una lodevole e permanente convalescenza.

Storia seconda.

Peripneumonia assalita con copiose cacciate di sangue e che terminò colla morte.

Ferdinando Avalli, cavalcante di campagna, d'anni 22, robusto e bevitore non parco di vino, ebbe una grave peripneumonia nel gennaro del corrente anno, della quale fu curato nella clinica con diciotto cacciate di sangue. Ristabilitosi da questa malattia, andò soggetto ad incomodi che facevano sospettare l'esistenza di alterazioni morbose permanenti al polmone sinistro. Ripigliò nullameno il suo mestiere, e si abbandonò all' uso più generoso del vino, coll'idea di rimettere più presto le forze. Negli ultimi giorni di aprile ricadde con dolore puntorio al lato sinistro, dove la peripneumonia aveva stabilito la prima sua

sede. Presto ricomparvero i sintomi gravi della medesima malattia. Fu trasportato in clinica il giorno 7 di maggio, mentr' era gravemente ammalato da 8 giorni, senza avere praticato alcun rimedio. Aveva il respiro affannosissimo, lo sputo catarrale crudo strisciato di sangue, con tosse molto insistente, decubito supino, dolore intenso esteso a tutto il costato sinistro, e diarrea. La febbre era ardita con polso pieno e duro. La diagnosi era facile, e disgraziatamente tutto contribuiva a far credere inevitabile un fine infelice. La sicurezza di grave disorganizzamento risultato nel polmone sinistro della precedente peripneumonia, l' indole e l' intensità dei sintomi, ma soprattutto l' impiego troppo negligentato della cura conveniente, appoggiavano quest' angustia. La debole lusinga di guadagnare tempo era principalmente riposta nel salasso, che fu perciò replicato fino alla quindicesima volta nei primi otto giorni di decubito in clinica. La soluzione stibiata, il cremore di tartaro, o solo o combinato col tartaro stibiato, il decotto di tamarindi, la digitale, il kermes minerale e la limonea vegetabile, somministrarono i mezzi per il trattamento interno. Si manifestò qualche calma che fu di breve durata, si continuarono soltanto i rimedi interni. Insorsero presto nuovi sintomi che dimostrarono propagato il processo flogistico dalla cavità toracica al diaframma, al sistema capitale ed addominale. I vescicanti non produssero sollievo. Non furono più efficaci i mezzi interni sovr'accennati. La morte seguì nel giorno 29 di maggio. Nel cadavere si trovò versamento copioso di siero gialliccio nella cavità sinistra del petto, tra la pleura ed il polmone,

linfa condensata verdognola granellosa sul polmone istesso, il quale aveva contratto irregolari aderenze colla pleura, col pericardio e col diaframma, per mezzo di pseudo-membrane tenacissime. Il polmone sinistro era per la totalità fortemente indurato. Il versamento sieroso nella cavità destra del petto era meno abbondante. Il pericardio era disteso da grande quantità di siero. Il cuore presentava straordinario ingrossamento. Il fegato molto aumentato di volume, aveva un colore livido. Lo stravaso sieroso nell'addome era rilevante. I vasi delle meningi e del cervello, si osservarono più turgidi dello stato naturale, con effusione linfatica limpida nei ventricoli.

Al signor dottore *Acerbi* non piacciono i salassi fatti nella 15.ª e 16.ª giornata della peripneumonia. Appello da questa sentenza, azzardata senza eccezzioni, al giudizio dei pratici spregiudicati, ed alla giornaliera esperienza.

Storia Terza.

Peripneumonia grave di andamento regolare, vinta con dodici cacciate di sangue.

N. N contadino robusto, di ottima complessione, d'anni 40, aveva sofferto nel 1806 di peripneumonia nel lato sinistro. Entrò in clinica nel giorno 8 aprile, ch' era il secondo giorno di malattia, con dolore pungente al costato sinistro sotto la mammella, tosse, sputo catarrale, crudo, strisciato di sangue, respiro affannoso, febbre risentita e polso teso. La diagnosi di grave peripneumonia era manifesta. La

speranza plausibile di vincerla, era specialmente sostenuta dalla buona disposizione del malato e dalla prontezza colla quale era ricorso all'assistenza medica. Nei primi sei giorni di decubito in clinica, ebbe 12 salassi di libbra. Internamente fece uso soltanto del tartaro stibiato a due o tre grani al giorno, sciolti nell' acqua raddolcita col miele. La risoluzione fu pronta. Ai 20 d' aprile era convalescente. Ai 4 di maggio abbandonò la clinica in ottimo stato di salute.

L' andamento regolare di questo caso, in cui si ebbe la felice combinazione di trattare una peripneumonia grave, appena sviluppata, ha avuto la fortuna di non meritare l' assoluta disapprovazione del sig. dottore *Acerbi*. Egli avrebbe però voluto, che in questo malato non si fosse passato oltre il 6.° o l'8.° salasso. Cita, in conferma della sua opinione, le moltissime peripneumonie, simili alla riferita, che ha curato e visto curare da altri coll'accennata sobrietà nel salasso, e coll' eguale felicità. Provoco con confidenza, anche in questo caso, al confronto della mortalità dei peripneumonici nella clinica e nelle sale nelle quali il signor dottore *Acerbi* ha disimpegnato le incombenze ora di medico assistente, ed ora quelle di medico ordinario. I registri nosografici dello spedale renderanno facile questo calcolo, in cui si potrà fare astrazione dalla circostanza, sulla quale egli ha convenuto, che i casi di malattia più gravi erano destinati per la clinica.

Storia Quarta.

Peripneumonia assalita con copiose cacciate di sangue, passata in febbre periodica, che fu vinta colla corteccia peruviana.

Pietro Antonio Sala, d'anni 16, gracile e macilente, abitante nel sobborgo di Milano, detto di san Gottardo, fu attaccato da grave morbillo, nei primi giorni d'aprile, con sintomi di leggiera peripneumonia, sostenuti per una settimana, e vinti con un blando trattamento antiflogistico. Ridonato alla supposta convalescenza, continuava ad essere molestato dalla tosse secca frequente, e da angustia di respiro allorchè faceva qualche esercizio attivo di corpo. Ripigliò le ordinarie sue incumbenze, ed essendosi esposto all'intemperie della stagione, provò aumento d'affanno e di tosse, con rinnovazione della febbre preceduta da freddo, e sviluppo di dolori vaghi al costato di ambi i lati. Non avendo ottenuto sollievo dal riposo e dalle bevande acquose tiepide, fu trasportato in clinica nel giorno 3 di maggio, con sintomi di peripneumonia, sulla risoluzione della quale, nasceva grande diffidenza per il sospetto che il polmone avesse contratto permanenti alterazioni dal processo flogistico che si era nel medesimo stabilito all'epoca del morbillo, di cui restavano traccie non leggiere allorchè si manifestò la nuova malattia. Si cacciò sangue fino all'ottava volta, nella quantità ora di 8 ed ora di 10 oncie, nel corso dei primi cinque giorni di decubito in clinica, oltre l'applicazione di 12 sanguisughe all'epigastrio, dove la flogosi aveva esteso,

la sua influenza, con aumento d'angustia sull' esito infelice della peripneumonia. Il trattamento interno si ridusse ora alla soluzione di due grani di tartaro stibiato nel decotto d'orzo, ed ora a sei dramme di cremore di tartaro divise in altrettante parti, coll'aggiunta di un quarto di grano di tartaro stibiato allorchè il seccesso non era abbastanza facile. Nel sesto giorno di decubito nella clinica, la remissione della malattia fu marcatissima, ravvivò la speranza di vincere l' infiammazione acuta, e permise di continuare soltanto nella cura interna indicata. Il progresso di declinazione nel male fu regolare per cinque giorni, sussistendo però uno stato leggiero febbrile alla mattina, con mite esacerbazione alla sera, preceduta sempre da brividi, ora più ora meno molesti e lunghi, con sudore abbondante nella notte, ed orine scarse, d'ordinario torbide, e qualche volta con sedimento biancastro. La tosse si manteneva frequente e secca. Il respiro alterato, il decubito laterale molesto. L' inquietudine sulla continuazione di lento processo flogistico nel polmone irreparabilmente viziato, acquistò maggiore consistenza. Fu giudicato opportuno d'insistere nelle indicazioni adottate, variando i mezzi. Si praticò l' ipecacuana a sei grani al giorno, divisa in sei parti, senza profitto. Non fu più felice l' esperimento colla digitale purpurea a mezzo denaro al giorno, diviso in otto parti. Il decotto amaro ed i vescicanti applicati allo sterno ed alle braccia, non ebbero risultati più soddisfacenti. In questo stato di cose, sebbene non si fosse manifestata mai apiressia, e stasse per me la certezza che la febbre fosse secondaria di un lento processo flogi-

stico polmonare, cedetti al desiderio quasi generale dei medici praticanti, di vedere sperimentata la corteccia peruviana, e prescrissi da principio la decozione di un' oncia della medesima in una libbra di acqua alla rimanenza di once 9, quindi vi sostituii la polvere nella dose di mezz'oncia al giorno, divisa in 4 parti, ed infine ad un'oncia, divisa in 6 parti. Questo rimedio fu praticato per otto giorni. La febbre cessò, la tosse divenne più rara, il respiro si rese più facile, l'appetito aumentò, le evacuazioni di ventre si conservarono naturali, le orine continuarono scarse, con sedimento copioso biancastro. Fu sospesa la china per alcuni giorni, e quindi messa di nuovo in corso nella dose giornaliera di mezz'oncia, essendosi anche accordato il vino a 6 oncie al giorno, ed un vitto ristorante. Il giovane Sala, trovandosi da 12 giorni senza febbre, ed avendo ricuperate le forze a segno di potere francamente camminare, volle, a malgrado delle rimostranze fattegli, abbandonare lo spedale, sebbene non fosse esente dalla tosse, avesse il respiro tutt'ora alterato, coll'edema delle estremità inferiori, e colla quasi sicurezza di un corso consuntivo inevitabile. Nel secondare il suo desiderio, ciò che avvenne nel giorno 5 di giugno, gli promisi un regalo, se dopo tre o quattro mesi, fosse venuto a ritrovarmi nella clinica. Promise di farlo, e non mantenne la parola. Ho luogo di credere che la morte sia stata il motivo della sua mancanza alla promessa fatta.

Quando il signor dottore *Acerbi* asserisce, che questo giovane disgraziato partì dallo spedale sanissimo, o non lo vidde, o l'osservò cogli occhiali co-

fore di rosa. Mentre si diffuse negli elogj sui buoni effetti che riportò dalla china, dimenticò probabilmente la sua efficacia nel soffocare la febbre, qualunque volta ha un andamento periodico, ancorchè non ne tolga la causa, nè fece riflesso ai casi innumerevoli, nei quali, questo rimedio somministrato in circostanze analoghe all' attuale, produsse la cessazione della febbre, ed il sollievo di tutti i sintomi che accompagnavano il processo morboso polmonare per qualche tempo, che il medesimo si esacerbò in seguito con apparato più grave, e con funeste conseguenze più pronte. Allorchè fa stato, in questo caso, della *gonfiezza aerea* del polso, ch' egli vorrebbe denominare pneumatica, mi chiama alla memoria il giuoco dei fanciulli colle bolle d' aria cavate dalla saponata.

Storia Quinta.

Peripneumonia di carattere oscuro, assalita con generosa sottrazione di sangue, che degenerò in una lenta febbre, la quale non cessò che dopo l' uso dei rimedi corroboranti e di un vitto nutriente.

La giovane donna, che fa il soggetto di questa storia, è l' istessa di cui il signor dottore *Acerbi*, fa menzione alla pag. 54 delle sue Riflessioni generali relative alla *Sinoca*, riportando l' immagine di « una lucerna cui venghi a poco a poco sottratto l' alimento, che se esso è traboccante, la fiamma comincia per farsi più viva, tolto il soverchio; ma

poi continuando, di mano in mano che ne sente penuria, s'affioca e finalmente si spegne, se l'esca non si rinnova!!! » Perchè aveva egli bisogno di farla figurare in due luoghi, attaccata da due differenti malattie? Il desiderio di moltiplicare i fatti, che nella sua maniera di vedere pregiudicano il metodo di cura antiflogistica efficace, somministra la spiegazione di questa doppiezza. Per buona fortuna la lucerna non si è estinta, nè in un luogo, nè nell'altro.

N. N. abitante in Milano, gracile, scrofolosa, di belle forme, nubile d'anni 22, regolarmente menstruata, sartora di mestiere, amica di Bacco e di Venere, nel servizio delle quali deità aveva incontrato gravi e replicate disavventure, che resero necessaria più d'una volta la cura antiflogistica, ed il trattamento mercuriale, contrasse leggiera affezione catarrale polmonare, nel principio di febbraro, per l'alternativa di caldo e freddo, alla quale si esponeva, frequentando le pubbliche adunanze per il ballo e per altri bagordi. La malattia prese consistenza, ma non distolse la spensierata, dall'ordinario suo genere di vita, mentre il fine del carnovale l'invitava a secondare le favorite sue abitudini. Cessata questa combinazione, provò calma progressiva de' suoi incomodi col vivere più tranquilla e più sobria, e coll'essersi due volte purgata. La tosse però continuava importuna, con alterazioni febbrili irregolari, precedute da brividi. Nel giorno 29 di marzo, in conseguenza di nuovi disordini nel vitto, e specialmente dall'essersi esposta al vento ed al sole, insorse febbre più risentita del solito, con forte freddo prolungato per molte

ore. Allo sviluppo della febbre tenne dietro l'esacerbazione grave della tosse, con dolori vaghi al costato, con affanno di respiro e palpitazione morbosa del cuore. La malattia incalzò colle medesime apparenze. L' inferma fu trasportata in clinica nel giorno 3 d'aprile, senza che avesse impiegato alcun rimedio a casa. L'intensità della febbre, la frequenza della tosse senz' espettorazione, il respiro breve e difficile, il dolore puntorio al costato sinistro, il decubito supino, la palpitazione morbosa del cuore ed il polso contratto, ineguale, intermittente, presentarono la diagnosi di peripneumonia, col sospetto di associata carditide. La dispozizione del soggetto, le cause che avevano preceduto la malattia, lo stato di alterazione morbosa in cui si trovava il polmone da oltre due mesi, i sintomi imponentissimi che si osservavano, l'aspetto triste, la pelle arida, urente, eccitarono la massima diffidenza sulla probabilità della risoluzione. Nei primi sette giorni di decubito in clinica, l'ammalata ebbe dieci cacciate di sangue, ora di libbra ed ora di oncie 10, oltre l' applicazione di 24 sanguisughe al costato sinistro, replicata due volte. La soluzione di tre grani di tartaro stibiato nel decotto ordinario, data giornalmente, e quando le scariche di ventre erano tarde, la sostituzione di un' oncia di cremore di tartaro divisa in 6 parti, coll'aggiunta di mezzo grano di tartaro stibiato per ciascuna, costituirono la totalità del trattamento interno. Il sangue cavato presentò sempre densa e tenacissima cotenna. La malattia conservò per i primi tre giorni un apparato sommamente allarmante, e quindi prese andamento di lusinghiera remissione.

Nell' ottavo giorno di decubito in clinica, si limitò la cura ai mezzi interni indicati, e si pronunciò cessato il pericolo della vita. Il progresso in bene fu regolare dal 12 al 20 d'aprile, senza che si facesse cambiamento nei rimedi. La febbre era appena sensibile nella mattina, il dolore del costato sinistro era intieramente cessato, il respiro era naturale, il polso eguale e molle, ma la tosse continuava importuna e secca, con leggiera esacerbazione febbrile nella sera e comparsa d' edema alle estremità inferiori, foriero dell' anassarca che si manifestò successivamente. Il decubito, che continuava ad essere impraticabile sul lato sinistro, combinato coi sintomi accennati, eccitava il sospetto di alterazioni morbose, seguite nella cavità del petto, difficili a rimoversi. Le evacuazioni di ventre, sotto il trattamento accennato, si mantenevano facili. Le orine erano scarse e torbide, e qualche volta presentavano denso sedimento mucoso bianchiccio. Lo stato della pelle non si scostava dal naturale. L'esacerbazione vespertina della febbre si faceva senza freddo. In questo stato di cose si praticò la polvere di digitale a mezzo denaro al giorno, diviso in otto parti, dal 20 aprile ai 3 di maggio, con qualche profitto. La febbre era ridotta mite anche alla sera. L'anassarca continuava, quantunque la quantità delle orine fosse aumentata, ed il loro colore reso naturale, colla cessazione del sedimento. Si associarono 2 dramme di nitro al giorno all'indicata dose della digitale, ritenuta l'eguale partizione, continuando con tali mezzi dal 4 al 12 di maggio con aumento rilevantissimo delle orine e totale scomparsa dell'anassarca. L'appetito incalzava, il

polso era appena più frequente del naturale nelle ore vespertine, il respiro era facile in qualunque giacitura del corpo, la tosse che si faceva sentire rare volte, si manteneva sempre secca. Si accordò vitto più nutriente, e si prescrisse l' uso giornaliero di oncie 4 di sugo fresco di nasturzio acquatico, perchè l' alterazione delle gingive presentava qualche sospetto di discrasia scorbutica. Questo rimedio fu continuato dal giorno 12 al 28 di maggio, coll'intiera cessazione della febbre, la quasi totale scomparsa della tosse e col progressivo ristabilimento della nutrizione e delle forze. La convalescente si alzava tutti i giorni dal letto per molte ore, aveva la dieta terza, mangiava con gusto e, qualche volta oltre il dovere, dei cibi che si procurava per contrabbando. La digestione era lodevole, le evacuazioni naturali. Ma lo stato suo esigeva tutt' ora riguardi, e le sue economiche circostanze non permettevano che abbandonasse, come avrebbe potuto fare, lo spedale. Il suo soggiorno nella clinica non soddisfaceva più all' oggetto dell' istruzione, ed era d' influenza morale sospetta alle altre ammalate per la qualità delle visite che riceveva, e per il suo contegno. Fu perciò traslocata nella sala delle ammalate croniche, mancando lo spedale d' una sala apposita per le convalescenti.

Il motivo, che il signor dottore *Acerbi* assegna per tale traslocamento col riferirlo a lenta tabe, ha origine dalla sua prevenzione contro il trattamento praticato, e dal desiderio di screditarlo. L'esito felice, che risulta dal suo rapporto, lo ha sicuramente smentito, come la cura fatta, piuttosto che il vino e la dieta ristorante, ha contribuito alla guarigione della

malattia. Quale meraviglia, che il vitto nutriente, ed il buon vino abbiano cooperato al rassodamento della convalescenza. L' equivoco preso dal signor dottore *Acerbi* nel riferire questa malattia in due capitoli, la reticenza del suo andamento anteriore all' ingresso dell' inferma nella clinica, l'esagerazione sulla sua durata, il rapporto dello stato a cui erano ridotte le cose allorchè fu traslocata nella sala dei cronici, ed il silenzio sul motivo che determinò questa misura, dimostrano a quale segno può traviare la prevenzione.

Allorchè il signor dottore *Acerbi* ha ommesso di narrare qualche storia di peripneumonie gravissime prosperamente superate con 20 e più cacciate di sangue, avrà certo plausibili ragioni per ciò fare. Questa reticenza, eccita il sospetto che il salasso siasi praticato 20 e più volte in molti peripneumonici, nella clinica del 1816, sebbene ciò sia occorso in due casi soltanto. Uno di questi è riferibile alla storia prima del presente capitolo. L'ommissione è perciò circoscritta alla storia di un solo peripneumonico, che coll'accennato trattamento fu presto guarito. Ma quando egli mette « gran differenza tra la sottrazione necessaria del sangue, e quella che viene semplicemente tollerata da soggetti di buona e robusta complessione » parla un linguaggio ch' io non intendo, o ha in vista delle osservazioni che non sono a me note. Non so di avere prescritto un gran numero di salassi senza decisa necessità, nè credo che un soggetto, quantunque di robusta e buona complessione, possa sopportare impunemente una simile cura, qualora non sia indicata. Ma perchè dopo le replicate

censure che ha fatto del salasso, e dopo i gravi allarmi che ha cercato di eccitare contro il medesimo, non ha egli almeno accennato qualche caso di peripneumonia osservata in clinica, del 1816, in cui l'impiego di tale presidio poteva essere generalmente considerato pericoloso, ed in cui l'esito abbia realizzato i concepiti timori?

Quando il signor dottore *Acerbi* stabilisce, che vi sono infiammazioni, le quali domate in parte col salasso, vanno a cessare lentamente e spontaneamente col tempo, non conosce tutti gli inconvenienti che potrebbero risultare da tale dottrina, se per disgrazia dell' uman genere diventasse dominante. La pratica giornaliera dimostra la verità di quest' asserzione. Quasi tutte le malattie croniche da disorganizzamento locale irreparabile, non riconoscono forse la loro origine dalle conseguenze dell'infiammazione o dalle sue reliquie trascurate? Citerò un solo fatto palmare. L'ottalmia, quando è mite, si tratta d' ordinario coi collirii semplicemente e con qualche purgante, aspettando dal tempo la compita sua risoluzione. Quando è grave, viene curata dagli ematofobi coi purganti, cogli epispatici, coi collirii più attivi, ai quali si associano non di raro le preparazioni oppiate, per riparare allo spasmo, a cui si attribuisce molta parte della malattia. Nel primo caso la sua durata è molto lunga; nell' altro risultano conseguenze gravi, ostinatissime, spesso irreparabili. Chi legge i trattati sulle malattie degli occhi, si spaventa nel riscontrare sotto denominazioni greche tante forme di mali alle quali va soggetto quest' organo, che sono quasi tutte riferibili a diverse specie di disor-

ganizzamento in seguito ad infiammazione trascurata o blandita. Quale lavoro per l' abilità e destrezza chirurgica! Nella mia pratica di santa Catterina alla Ruota, dove l'ottalmia è frequentissima, in una famiglia dei due sessi, che molte volte oltrepassa i mille individui, d' età e predisposizione diversa, ho costantemente impiegato il trattamento antiflogistico più o meno attivo, a misura delle circostanze, ricorrendo quasi mai ai collirii, ed ho avuto la compiacenza di ottenere quasi sempre pronta guarigione, evitando le conseguenze della flogosi sotto le diverse sue forme.

Le deboli vestigia d' una flogosi, se sono curate, con mezzi debilitanti proporzionati al bisogno, non conduranno mai ad esito infelice come crede il sig. dottore *Acerbi, indebolendo la macchina e togliendo così que' mirabili compensi che sono esclusivamente propri dell' economia animale.* L' esperienza prova al contrario, che conviene togliere anche le più deboli traccie della flogosi per prevenirne la riproduzione e le gravi sue conseguenze. I presidj dell' arte che collimano a questo fine, invece d' impedire gli accennati compensi, ne facilitano lo sviluppo Per conseguire tale intento non occorrono sicuramente i mezzi attivi che sono necessarj per vincere l'infiammazione ben pronunciata.

Sulla Nuova Dottrina Medica Italiana, Continuazione delle lettere Medico-critiche del dottore fisico GIOVANNI BATTISTA SPALLANZANI, *Reggiano ec.* — Reggio per G. Davolio e figlio 1820 (1).

(*seguito della pag.* 217 *del vol.* XVI.)

LETTERA QUARTA.

L'intenzione del signor dottore *Spallanzani* nello scrivere la quarta Lettera, si comprende senza troppa difficoltà. Egli lasciare non volle senza niuna considerazione gli opuscoli intitolati « su la febbre petecchiale, e la Nuova Dottrina Medica, Risposte del professor *Tommasini*, al signor *De Mattheis* professore di clinica medica nella P. Università di Roma (2). » Il dottore *Spallanzani* rimprovera primamente i seguaci della Nuova Dottrina medica, perchè non riconoscendo essi ne' miasmi fuorchè la loro pretesa azione stimolante, e risguardando i processi flogistici, che ne risultano, come non diversi da quelli, i quali procedono dall' azione degli altri stimoli sulla vitalità, mettono sotto la stessa nosologica categoria le febbri biliose, e la gialla americana, e pretende con ciò, che nasca una strana confusione tra le malattie

---

(1) *Art. comunicato dal sig. dott.* Cerioli.

(2) V. *Opuscoli scientifici di Bologna, t.* 1, *p.* 391, *t.* 2, *pag.* 185.

prodotte da germi contagiosi, e quelle le quali derivano da cagioni comuni e necessarie alla vita. A noi sembra, che non si richieda *nè grande intelletto nè sottile ingegno* per comprendere, che ove per l' azione de' miasmi o delle comuni o ordinarie potenze stimolanti, si manifestino flogosi al sistema gastro-intestinale o al nervoso, ec. queste infiammazioni non si possono in maniera diversa considerare, nè domare, che dalle medicine antiflogistiche o debilitanti, le quali saranno fornite di azione più o meno intensa, e si dovranno adoperare per un tempo più o meno lungo rispondente al grado della flogosi insorta. Procedendo poi questa flogosi dall' azione maligna de' miasmi, il pratico si avviserà non solamente di frenare gli avvertiti processi flogistici, ma impedirà eziandio con discipline severe, e prontissime la propagazione del male. Questa è la sola linea di demarcazione, la quale deve segnarsi con utilità da tutti i medici di buon senso, e per essa ogni confusione sparisce. I professori *Tommasini* e *Bodei*, col taglio dei cadaveri e coi metodi di cura, provarono esservi analogia tra le febbri gialle e le così dette biliose, anzi trovarono talmente identiche queste infermità tra di loro, che la febbre gialla fu da essi tenuta come il maximum della biliare; ma questi medici non sostennero soli essere specialmente affetto il fegato nella febbre gialla. Quest'opinione la seguitarono medici celebri, e autorevoli, e fra questi anche l' illustre *Rubini*. Ora se l'azione d'un'atmosfera calda, umida, senza movimento ec., offende il sistema epatico così in America, come in Europa, e per essa nascono le febbri biliose; e se le

osservazioni di *Humboldt* e *Bonpland* accordano la facoltà contagiosa al tifo itterode nelle regioni nord-est della Nuova Spagna, e dicono questa infermità spoglia di tutti i suoi caratteri contagiosi sul continente equinoziale; se anche a' nostri giorni rifiutasi a vicenda e si accorda al tifo itterode la proprietà contagiosa, non si troverà dai saggi nè strana, nè assurda quella sentenza, la quale dichiarando la febbre gialla di sua natura non contagiosa, crede possa assumere il carattere attaccaticcio coll' associarsi a infermità d'indole contagiosa, nello stesso modo che alcune malattie, per esempio, la dissenteria, la tosse, ec. sebbene ritengano esse un' indole propria ed immutabile, per l' associazione della petecchia, rendonsi suscettibili di comunicarsi dall' infermo al sano. Spiegasi in tal modo come la febbre biliosa, nata da cagioni particolari già conosciute, giunga a farsi contagiosa, posto il concorso di alcune impressioni interne ed esterne (1). Ma il clinico di Bologna tuttochè avvisasse mancare osservazioni abbastanza esatte per provare la provenienza miasmatica della febbre gialla, non pertanto così scriveva nel 1805. « . . . segnava da questo Consiglio di Sanità, cui ho l' onore di appartenere, le più forti e le più severe misure per troncare le comunicazioni del nostro territorio con quello d' Etruria. Perchè, come avverte saggiamente *Gilbert*, quantunque argomenti s' abbiano fortissimi per non credere proveniente da

---

(1) *Biblioteca Universale settembre, ottobre, novembre* 1816.

contagio la febbre gialla, la prudenza però prescrive le misure sanitarie; la sicurezza pubblica le consacra, e le nostre cognizioni sono ancora troppo imperfette perchè i Magistrati rinunziar debbano a tutte le possibili precauzioni. (1). » Gli argomenti i quali lasciavano, 15 anni sono, dubbioso il prof. *Tommasini* nel riconoscere l'indole attaccaticcia della febbre gialla, si dovranno tenere gravissimi se *Musgrave*, *Fergusson*, e tanti altri medici valentissimi, rifiutarono a' nostri giorni il carattere contagioso al tifo itteroide. Di tanta efficacia poi essendo le misure dal clinico di Bologna proposte contro a questa pestilenza, non riceve per quest' opinione di Lui alcun danno la sicurezza pubblica, anzi gravissimi l'umanità ne patirebbe, ove fosse tenuta vera quella sentenza del dottore *Spallanzani* « essere sempre il morbo petecchiale in sè medesimo produttore di debolezza nel corpo umano. »

Guardando in appresso il dottore *Spallanzani* all' utilità del metodo antiflogistico dal prof. *Tommasini* celebrato nella cura della febbre nervosa petecchiale, afferma con grande asseveranza, che il metodo controstimolante ha in ogni tempo trucidato enorme quantità di vittime, e sostiene che le sessanta mila persone, le quali *Cicarelli* dice morte dall' agosto 1590 fino all' agosto del 1591, perirono perchè curate col salasso. Più cose dovremmo sull' argomento osservare; noteremo però solamente in buona verità. 1.° Che non il clinico di Bologna,

---

(1) *Sulla febbre di Livorno ec.*, *pag.* 396.

anzi il signor professore *De Mattheis* (medico illustre, ristauratore della clinica di Roma, e che sulle sicure orme cammina di *Baglivi* e di *Lancisi*) si è valuto non tanto della testimonianza del *Cicarelli*, quanto di quelle di *Roboreto* e di *Marsilio Cagnati*, per comprovare come nell' epidemia del 1591 non gravi danni, ma successi luminosi conseguivansi nel trarre sangue dai vasi della testa; che cosiffatto metodo si praticava onde secondare le buone inclinazioni dalla natura indicate con ispontanee e salutari emorragie dal naso; secondariamente, che se dalla esposizione che ne fa il *Cicarelli* non è possibile riconoscere se fosse dannoso il salasso, ovvero giovasse, per le cose notate da *Roboreto* e da *Cagnati* si deduce, senza niun dubbio, che il metodo antiflogistico non solamente era assai convenevole, anzi necessario. In forza di tali argomenti, il signor prof. *De Mattheis* ha dovuto conchiudere, che l' uso del salasso in principio, delle bevute acquee diluenti, refrigeranti, dei lassativi o purganti costituisce un metodo di cura così utile, antico e generale da non potersi abbandonare senza rossore e senza pentimento. In terzo luogo, che niuno dei riformatori ha negato poter essere dannoso il salasso, quando è poco diffuso nell' universale il processo morboso; in quei temperamenti i quali sono meno proclivi al processo infiammatorio; in chi è costituito nella così detta diatesi astenica, quando sia lieve l' infermità. Rispettando adunque i riformatori molte circostanze individuali, mostrando di riconoscere vere e di apprezzare sommamente le osservazioni di *Fracastoro*, di *Richa*, di *Borsieri* e di tutti quei medici, i

quali disapprovarono il salasso nei sopra ricordati casi; ma nell' istesso tempo tenendo l' infermità come il prodotto dell' azione irritante o incitante del contagio petecchiale, la curano pressochè sempre con sostanze antiflogistiche, e, avuto il debito riguardo al grado della malattia, gli antimoniali preconizzano ove la flogosi sia alquanto forte, e l' acqua fredda o il siero di latte quando sia leggiero.

Gli argomenti de' quali si valse altra volta il dott. *Spallanzani* per negare l'indole flogistica della febbre petecchiale, e della pestilenziale, tuttochè dai riformatori vittoriosamente combattuti, sono dal medico *Reggiano* messi di nuovo in campo. Essi si possono ridurre ai seguenti. 1.° Le febbri pestilenziali assaliscono i corpi fiacchi, mal nodriti, famelici, stivati nelle sentine delle navi, accatastati negli spedali e nelle case matte delle città assediate. 2.° Attaccano i ricchi e voluttuosi uomini viventi nella mollezza e nel lusso, e perciò in istato di debolezza. 3.° La febbre petecchiale assume il tipo d' intermittente, e si tronca colla sola china. 4.° Non si sono combattute le ingegnose Memorie di *Giannini*, di *Guani* ec., le quali dimostrano, che la flogosi petecchiale è gratuitamente ammessa, ma non provata. 5.° Perchè i fenomeni i quali si osservano in questo morbo, non sono conformi a quelli che manifestansi in quello stato morboso che infiammazione si appella.

1. 2. In quanto ai primi argomenti dal sig. dott. *Spallanzani* adoperati, converrà notare innanzi: che i ricchi, i poveri, i robusti, e i debili, sono tutti, senza niuna eccezione, attaccati dal contagio petecchiale; che i mezzi di sussistenza anzichè diminuire

aumentarono alcuna fiata, siccome fu avvertito da *Sarcone* e da *Rasori*, il morbo epidemico; che gli accatastati nelle carceri, negli spedali, e nelle case matte delle città assediate, gli stivati nelle sentine delle navi, poste le cose pari, più frequentemente infermarono perchè il contagio trovò, per diffondersi, infiniti punti di comunicazione; che negli individui deboli, meschini di forze, nei delicati, e che vivono una vita molle voluttuosa, più facilmente si può accendere flogosi pel contagio petecchiale, perchè più degli altri sentono essi l' azione delle potenze incitanti o irritanti, e conseguentemente de' contagi; che è grave offensione nella morale pubblica il tenere corrotti e vituperevoli i costumi di tutti i cittadini, le città tombe di viventi, ec.; infine poi, è un fatto dalle osservazioni di tutti i medici stabilito, che i mal nutriti, i miserabili, gli sfiniti dalla fame e dalle angustie d'ogni specie, patirono morbo epidemico d' indole flogistica, nè lo distruggeranno i tanti motteggi e le tante ciancie del dottore *Spallanzani*, nè a informarlo da sua parte varrà l'esempio citato doversi attribuire la distruzione dell' armata di *Pompeo* alla mollezza di que' cascanti guerrieri, che in preda alla crapola mal reggevano coi corpi fiacchi le gravi loriche, e con mano imbelle trattavano l' asta; imperocchè non è da maravigliare, che da soldati gagliardi e valorosi vengano sconfitti uomini sommersi nell' ozio, e briachi forse per troppo vino di Guerzola bevuto.

5.° Che non vantaggioso, anzi dannoso, riesca l'uso della corteccia peruviana nella cura del tifo petecchiale, si è provato altra volta, allorchè ragionando,

delle febbri putride e maligne le quali dominarono in Ispagna (1), abbiamo fatto parola dell' oppiato del dottore *Masdewal*. Oltrechè poi sono rarissimi i casi di febbre petecchiale domata dalla china, è altresì certo, che questo febbrifugo non si esibisce mai in principio dell' infermità, anzi nell' ultimo stadio, perchè come nota *Grant*, non è esso possente a correggere l'ammasso di materia morbifica, la quale trovasi nelle prime vie, nè a distruggere il virus contagioso; ma anche nell' ultimo stadio la china acquista vieppiù la singolare virtù di ristabilire il tono de' solidi, e prevenire la dissoluzione de' fluidi, allorquando vi si uniscono i succhi di limone e d'arancio, gli acidi minerali, la birra, ec. Lo stesso *Grant* osserva che l'intermittenza, la quale assumono le febbri putride pestilenziali, è bene spesso effetto del metodo di cura praticato (2) « . . . . Mais si, apres ces evacuations, les symptômes de l'inflammation paroissent, la saignée devient alors nécessaire; et si ceux d'une matiere turgescente continuent ou revienent, les autres évacuations doivent être reiterées suivant le siege de cette matiere. En suivant bien cette méthode, selon que les symptômes l'indiquent, la fiévre prendra, dans l'espace de quelques jours, sa marche naturelle de rémittences et de redoublements réguliers toutes les vingt-quatre heures, quoique la contagion y soit jointe. »

---

(1) V. *questi Annali vol.* 8, *pag.* 296.

(2) *Recherches sur les fievres*, *t.* 3, *pag.* 209.

« Lorsq' une synoque non putride commune a pris sa marche de rémittences et de redoublements réguliers, les rémittences deviennent chaque jour de plus en plus longues, sans autres secours qu'un régime convenable, et sans autre précaution que celle d'entretenir le ventre libre, en donnant un lavement de deux jours l'un. Vers le onxieme jour les remittences sont accompagnées d' une transpiration douce qui augmente chaque jour jusqu' au quatorzieme, ou il vient une sueur, qui enleve par degrés la fiévre, ensorte qu'elle cesse tout-a-fait au dix-septieme jour: ou elle se change en une fiévre intermittente. »

Cessato nell'ultimo stadio l'azione irritante del contagio, il febbrifugo peruviano, ove non sia da individuali circostanze controindicato, viene pure accordato agli infermi dai riformatori, i quali alcuna volta consigliano eziandio il vino, quando negli infermi grande sia l'abbattimento delle forze, e allora solamente possono dire con *Asclepiade* « utilitatem vini æquari vix deorum potentia. »

4.° Tuttochè le scritture del Clinico di Bologna prestino abbondantissima copia di prove dell' indole flogistica del morbo petecchiale, il dott. *Spallanzani* asserisce non avere il professore *Tommasini* risposto ai celebri autori, i quali contro i suoi principj opinarono, e principalmente alle Memorie de' medici *Guani*, *Giannini* e *Bufalini*, per le quali la flogosi petecchiale si trova vittoriosamente combattuta. Del resto, le Memorie di questi celebratissimi autori, potranno giammai abbattere edifizj fondati sull' esperienza e sull' osservazione, nè il professore *Tommasini* poteva fare risposta al dottore *Bufalini*, il quale

non nega avvenire nel tifo ristagno di sangue nei vasi cerebrali, polmonali ed epatici, d'onde una particolare specie d'infiammazione; non doveva farla a *Guani* ed a *Giannini*, al primo poichè combatte massime, delle quali mostrasi ignaro o mal istrutto (1), al secondo, perchè in contraddizione coll' osservato da tutti i medici e in tutti i secoli, e coll'osservabile di tutti i giorni, non ha mai incontrato casi di febbre infiammatoria (2).

5.° Il contagio petecchiale non irrita elettivamente un sistema, anzi quando l'uno e quando l'altro sconcerta, e, ne' punti ove l' eccitamento trovasi disordinato e morboso, vi concorre il sangue in maggior copia (3), aumentasi il calore e la distensione delle parti, ed ha luogo un processo infiammatorio. I fenomeni morbosi i quali accompagnano l' azione del contagio, saranno necessariamente diversi, e secondo che il sistema gastrico, o l'epatico, o polmonare si troverà specialmente perturbato, saranno quindi predominanti alcuna volta i sintomi catarrali e pneumonici o i gastrici, o gli epatici; ma siccome l'operazione del contagio petecchiale riesce d'ordinario più sensibile sul sistema vascolare cerebrale, e delle membrane mucose che lo involgono, niuna meraviglia sarà, che assai sovente si appalesino gli spasmi, i

---

(1) *Giornale della Nuova Dottrina, pag.* 38, *fascicolo* 4.°

(2) *Annali di scienze e lettere, vol.* 1, *pag.* 323.

(3) *Cav.* Palloni, *Commentario sul morbo petecchiale.*

sussulti dei tendini, le convulsioni, il delirio, e tutti gli altri sintomi indicanti perturbazione nel sistema nervoso.

I medici hanno fino ad ora tenuto il vaccino per malattia infiammatoria espulsiva di suo particolare carattere (1), e siccome sono d'avviso, che la vaccinazione induca nel sistema animale una tale alterazione per cui ne viene un piccolo incomodo di aumentato vigore, si è alcuna volta applicato il vaccino ad individui attaccati da malattie di debolezza onde scemarle e toglierle anche del tutto; che se i disturbi che quest'espulsione suole produrre nell'uomo sono benigni e di breve durata, non da altro procede se non per essere piccolo il numero delle pustole, e limitate ad una parte del corpo di non molta sensibilità fornita. Volendo persuadersi il dott. *Spallanzani*, che i contagi non istimolano nè debilitano, anzi producano solamente ne' sistemi viventi, certi particolari immutabili risultamenti, dai quali dipende la formazione delle pustole e la riproduzione della materia contagiosa, senza che siano associati a processo flogistico, esamina il corso ordinario di questa infermità nell' uomo, ed i sintomi i quali accompagnano l' eruzione e la formazione della pustola fino al diseccamento e alla caduta delle croste, e quest' esame lo convince, che questo lavoro mirabile è tutta opera di vegetazione, e non di flogosi, anzi questa, ove insorga, come avviene quando il chirurgo ferisce nell'atto dell' innesto troppo profon-

---

(1) Sacco. *Trattato di Vaccinazione.*

damente la cute, viene sturbata la pustola nel suo sviluppo ed aumento, ed è disorganizzata la materia contagiosa del vajuolo vaccino. Il critico ignora adunque quello che tutti i medici sanno, esservi cioè diversità di grado nell'infiammazione, e che fra le varie divisioni che all'infiammazione sono assegnate, ve ne ha una utilissima che la separa in grave ed in leggiera; che non sempre essa altera e disorganizza le parti in che si accende, ed essendo leggiera, agevolmente e perfettamente risolvesi senza adesione, senza produzioni vascolari, senza lasciare traccia superstite e perfino istromento diviene di operazioni salutari. I descritti fenomeni susseguenti all' operazione dell'innesto vaccino comprovano che il lavoro è flogistico: la flogosi però non è violenta, non di lunga durata, non renitente alla conosciuta efficacia d'adoperati opportuni rimedi, essa infine non interessa che la sola epidermide; che se anche la cute viene da inesperto vaccinatore ferita, accendesi con più di forza e profondamente il processo flogistico, e la ferita si guarisce con difficoltà, lasciando spesso cicatrici deformi; ma con tutto ciò il virus vaccino non sempre si decompone. Si hanno casi di vacinazione eseguita col temperino (1), senza che l' umore vaccino della grandissima pustola sopravvenuta abbia perduto le sue benefiche qualità. Si sa eziandio che la pustola vera irritata dà il vaccino spurio più difficilmente quando è in istato d'attività, che allora quando è già divenuta passiva, che

(1) Sacco, *opera cit. pag.* 112 *e seg.*

le punture quando si moltiplicano, ne' temperamenti robusti e pletorici, cagionano forti infiammazioni nel braccio vaccinato senza che l' umore soffra alcuna alterazione, e le successive operazioni, purchè fatte con virus tratto da pustole fresche ed acerbe, sono coronate dal più felice successo.

Il confronto de' fenomeni d' un miasma ne' suoi effetti ben conosciuto, con quelli d'altri miasmi di cui la natura è più ascosta, ci autorizza a conchiudere in un modo diverso dal dottore *Spallanzani*, e sostenere che le operazioni de' miasmi sono tendenti a sviluppare, anzi sviluppano pressochè sempre un processo infiammatorio. Se adunque eccitano infiammazioni attive ed imponenti, i colpi di sole, le spine, i liquori spiritosi, ec., i contagi ec., non è perciò mattezza di porre queste potenze nella classe degli incitanti, e se il dottore *Spallanzani* estima imbarazzati i riformatori nello spiegare come un dato stimolo, quello de' miasmi, sia di tal razza da cagionare una sola volta l'avvertito processo flogistico, e riproducano più volte l' infiammazione sul medesimo individuo il colpo di sole, le punture, ec., teniamo, ch'egli non si trarrà d' imbarazzo, ne potrà rimuovere la difficoltà anche accordando ai miasmi il potere irritativo.

Il signor cavaliere *Palloni*, nel Commentario sul morbo petecchiale, nota che la morte de' petecchiosi ordinariamente proviene da parziali infiammazioni dei visceri, in ispecie del cervello e dei polmoni, e sotto il maggiore disordine e la turbolenza del sistema nervoso, e che le sezioni dei cadaveri dimostrano copiosi stravasi linfatici e sanguigni nei vasi

cerebrali, o con umore purulento e idatidi. Le osservazioni di questo pratico illustre confermano quelle istituite, massime a nostri dì, dai medici del nuovo e dell'antico mondo. Tutte queste autorità non acquetano il signor dottore *Spallanzani*, il quale sostiene che gli ingorghi sanguigni de' vasi meningei, il rossore, la suffusione di alcuni visceri e i travasamenti non provano la preesistenza dell' infiammazione nei medesimi. Questi ingorghi ec., sono alterazioni patologiche che si devono esclusivamente tenere per effetti de' veleni e de' contagi. Queste alterazioni patologiche, noi soggiugniamo, producono vere suppurazioni, cancrene, ingrossamenti di membrane, adesioni fibrinose, epatizzamenti, e tutti insomma quegli esiti che pongono un termine alle infiammazioni, e vi si va incontro felicemente col metodo antiflogistico. Queste alterazioni patologiche, bisogna confessarlo, sono adunque flogosi, processi infiammatori, sono conseguenze dell' irritazione esercitata dai contagi, e non sono essi diversi dai processi flogistici destati e dalla gèlida cicuta, e dall'aconito, e da quanti farmaci hanno fama di controstimolanti; e di ciò non è da maravigliarsi molto, perocchè è cosa dimostrata, che le potenze attive controstimolanti, ogni volta che si amministrano in dosi non proporzionate alla capacità della fibra vivente, o non sono richieste da condizioni morbose, oppure si esibiscono in dosi eccessive, ove non estinguano la vitalità della fibra agendo chimicamente, tendono ad alterarne l' organica tessitura. Onde porre riparo a tanta rovina, e per arrestare l'incipiente infiammazione e la minacciata congestione a visceri nobilissimi, talora convengono le

evacuazioni sanguigne universali e locali e le medicine rinfrescative debilitanti.

Per le cose più sopra avvertite chiaro abbiamo dimostrato, che l' irritazione cagionata dal miasma petecchiale suscita sempre orgasmo nella macchina; che a questo esaltamento tengono dietro pressochè sempre processi flogistici. Questi fatti, che importantissimi si devono estimare appoggiandosi ad essi unicamente il metodo curativo de' morbi suscitati dai contagi, sono posti in chiara luce dal professore *Tommasini*, e corroborati di molte prove nella seconda Lettera diretta al lodato signor professore de *Mattheis*. In essa si dichiara che non senza grandissima utilità sarà dimostrato essere « la cura antiflogistica delle febbri petecchiali consentanea ai principj dell' odierna dottrina; non soltanto conforme a ciò che è stato osservato da esso lui, ma una legittima conseguenza di fatti che hanno qualche secolo di età » Al signor dottore *Spallanzani* dispiace fieramente, che le osservazioni e le deduzioni dei medici odierni siano d' accordo con quelle dei medici dell'antichità, e avendo l'animo desideroso di trovare nuove idee e nuovi pensamenti intorno all'etiologia del tifo, mal soffre che si ragioni sempre di flogosi petecchiale immutabile, di azione del miasma tifico stimolante come il sole, il vino ec., e si fa difenditore dei precetti di *Brown*, riguardanti al metodo di medicare le malattie contagiose, e loda il professore di Edimburgo perchè seguendo le massime insegnate da *Sydenham*, da *Ramazzini*, da *Huxham*, da *Pringle* ec., consigliava il medico a ristarsi da

rimedi, e concedere alla natura il tempo di cacciare coll' umore perspirabile dal sistema cutaneo, la morbosa materia. Secondo il parer nostro, il metodo curativo delle febbri tifiche insegnato da *Brown*, non commendare ma condannare si dovrebbe. È del resto verissimo, che i celebri medici sopra ricordati, conobbero prodursi dai miasmi infermità di tale natura da non obbedire al momento all' azione delle medicine, e che amano percorrere certi stadj; ma queste verità non si negano nè da *Rasori* nè da *Tommasini* nè dagli altri seguaci della riforma. Essi dichiarano anzi positivamente, che non si può troncare il corso dell' infermità, che l' irritazione cagionata da miasmi prosegue ad operare lungamente, che messi in circolo questi agenti trasportano l'irritazione loro dapertutto, e che è impossibile spogliarne la macchina per mezzo d' arte tosto che siano sviluppati, che il morbo ha un certo periodo necessario segnato dal tempo che si esige perchè il principio irritante cessi di per sè d'operare e svanisca (1): sostengono però, all'esperienza affidati, che è possibile moderare la morbosa affezione, mitigare i sintomi, e necessario frenare gli insorti processi flogistici con medicine debilitanti, e anche col salasso; e ogni medico al quale piacerà con sana mente e con sodo raziocinio mettersi ad esaminare i principj de' riformatori relativi alle malattie d'irritazione, si farà persuaso, che per essi non si confondono, siccome asserisce il dot-

---

(1) *Giornale della Nuova Dottrina, fascicolo 4.° pag.* 61.

tore *Spallanzani*, i sintomi proprj dell' irritazione coi processi flogistici, e sanno distinguere i morbi generati da' miasmi finchè questi puramente irritano, da quelli suscitati dalle stesse potenze quando hanno generata la flogosi. Se noi accorderemo al signor dottore *Spallanzani*, che dalla corteccia peruviana troncasi spessissime volte il corso delle intermittenti, e dal mercurio è vinta la lue venerea, dovrà a vicenda accordarci l'autore, che la china non arresta o per poco, anzi esacerba e rende mortali le febbri di periodo anche perniciose, purchè accompagnate da orgasmo del sistema o da ingorgo del ventricolo, sì che fa di mestieri che il medico ricorra al salasso nel primo ed agli emetici, ai purgativi nel secondo caso (1); che il mercurio non opera efficacemente ne' sifilitici pletorici e ne' debolissimi. Colle sottrazioni sanguigne, coi debilitanti ne' primi, colle sostanze nutritive, incitanti ne' secondi, si riconduce l'eccitamento al grado normale, e il mercurio opera prodigi. Noi non intendiamo costituirci con questo difenditori della diatesi, ma solamente provare, che gli argomenti dal dottore *Spallanzani* adoperati, convincono di rado assai il leggitore, al quale se piaciono le buone ragioni, non vanno certamente a genio le critiche dettate da malignità o da malavoglienza. Le passioni offuscano di tenebre gli occhi della mente, e si fa

Canto a sordi e mostro a ciechi il sole.

---

(1) G. Grant *de la fièvre d'accès, t.* 1, *pag.* 109 *e seguent.*

Volendo l'autore statuire non esservi perpetuamente aumento di vita e di vigore nel tifo dal principio alla sua terminazione, incomincia dal rifiutare la divisione del tifo da alcuni pratici ammessa di tre e di otto stadj, e la fenomenologia di questa infermità ordina in due classi soltanto, e adotta la divisione del tifo in due settenarj. Nel primo, la potenza venefica de' miasmi risveglia fenomeni d' orgasmo, i quali però non sono scompagnati da sintomi nervosi; nel secondo questi prevalgono, quelli scompajono, ed hanno luogo le degenerazioni de' fluidi animali. Fermata questa divisione ne viene di necessità, che nel primo settenario sono da preconizzarsi le medicine possenti a calmare l' orgasmo delle forze vitali; sostenerle con opportuni incitanti nel secondo. Fatti riferiti da medici imparziali, e registrati anche in questi Annali (1) hanno dimostrato, che il metodo antiflogistico usato dai primi istanti del morbo sino alla guarigione, e arditamente mantenuto, quando anche l' apparato fenomenologico annunciava, nella maniera la meno soggetta a contrasto, la presenza del preteso periodo nervoso, non solo non nocque, anzi giovò manifestamente e condusse a salute presso che tutti gli infermi. Il dottore *Spallanzani* dichiara, a malgrado di ciò, di non essere pienamente convinto di tutte le prove addotte dal professore *Tommasini*,

---

(1) V. *Particolarmente la scrittura del signor dottore* C. Speranza, *amico caro al dottore* Spallanzani, *vol.* 4.° *degli Annali Universali di medicina, alle pagine* 130, 136, 137 *ec.*

e fa la questione se il salasso abbia giovato veramente nella cura della febbre petecchiale, e se questo presidio combatta direttamente e distrugga la vera cagion prossima della malattia. Niuno ha mai preteso di trovare nel salasso un rimedio diretto a combattere e distruggere la cagion prossima del tifo petecchiale, e perciò la seconda quistione del dott. *Spallanzani* è, come ognun vede, inopportuna e fuor di luogo. Che il salasso sia poi spesse volte utile e anche necessario nei primi periodi dell' infermità, è cosa tanto certa che sarebbe stoltizia il dubitarne; che il salasso sia da prescriversi e commendarsi alcuna fiata negli ultimi periodi del male, e quand'anche i sintomi nervosi più terribili giocano l' ultima scena, è un fatto che le troppe parole distruggere non possono, e che l' esperienza dimostra di insigni pratici « Secunda quæstio, leggesi in *De Haen* (1), hic circa V. S. versatur; cum hanc non nulli impense laudent, auctorum tamen paucior pars aut penitus proscribant, aut unice in repletis corporibus et morborum concedant initiis. Quorum ea potissima ratio est quod maligni et contagiosi morbi tantam sibi habent adjunctam passim debilitatem, ut his ægris venam secare, eosdemve trucidare, unum videatur idemque. Attamen prædefiniendum fuisset, utrum ex vera, an ex adparente duntaxat virium projectione hæc debilitas generata esset. Vera debi-

---

(1) Antonii de Haen ec. *Ratio medendi. Pars tertia, caput.* 1. *De morbis malignis, pag.* 25 *e seguent.*

litas est a virium deperditione, adparens vero debilitas, ab earum solummodo suffocatione . . . . . : In vera igitur debilitate, ut haud oportet detrahere sanguinem, ita in debilitate adparente omnino est detrahendus ec. Sommamente importa adunque che il pratico sappia studiosamente distinguere la debolezza da sommo languore, da quella che procede da oppressione delle forze della vita. Se nel primo caso le sottrazioni sanguigne riescono micidiali, utile si trova nel secondo il salasso, e le coppette tanto celebrate dal dottore *Spallanzani*, non sono possenti a togliere gli straordinarj ingorghi sanguigni. Così fatte verità, note anche a *Grant*, a *Huxham* ec., mossero questi medici a commendare la cacciata di sangue nella febbre petecchiale. « Toutes fois, dice *Grant*, je n'ai jamais vu qu'on eut été dans la necessité de faire dans cette fiévre pestilentielle, plus de trois saignées . . . (1). »

Anche *Trillerus*, il quale accordava ai miasmi la virtù di sciogliere la parte viscosa del sangue, trovava tuttavia salutare il salasso, perchè diminuiva il fermento acre e volatile del miasma e la tensione della fibre. Il solo dottore *Spallanzani* si ostina a non prestare intera fede agli effetti ottenuti in tutti i tempi mercè del salasso, e sostiene che le evacuazioni sanguigne non sono mai indicate. Siccome però così dicendo s' avvede trovarsi in opposizione col professore *Olivari*, il quale commenda in alcuni casi il salasso, dichiara, col medico Ge-

---

(1) Grant. *Recherches sur les fiévres*, tom. 3.

novese, che questo presidio quando giova non è debilitante, ma indiretto rimedio eccitante. È costretto confessare in cotal modo senza volerlo, che la debolezza fisiologica da esso derisa, è una cosa vera e reale, non confondibile colla debilità patologica, e trovasi senza accorgersene d'accordo coi riformatori.

Sforzandosi l'autore con ogni ingegno di trovare sconveniente il salasso nella febbre petecchiale, non curandosi delle autorità gravissime di molti illustri medici dal *Sydenham* ricordati, e dal prof. *Tommasini* tenuti giustamente per promulgatori del metodo antiflogistico nelle febbri petecchiali, primamente osserva, che *Nicolò Massa* commendava la sanguigna solamente in quelle febbri, le quali, secondo quei tempi, dalla putredine degli umori si derivavano, si sviluppavano in autunno nei luoghi umidi e caldi, e nascevano da cagioni atmosferiche e da errori dietetici, e non in quelle che da un miasma erano generate. Concedendo di leggieri, che *Nicolò Massa* il salasso commendasse nelle febbri che non sono contagiose, cosa certissima è che non solamente i gravissimi autori dal *Sydenham* ricordati, ma anche *De Haen*, *Huxham*, *Pringle*, *Diemerbroeck*, e infiniti altri trovarono utili alcuna volta i triplicati salassi nelle febbri petecchiali pestilenziali, maligne, generate da miasmi. Anzi *Diemerbroeck*, trattando della febbre maligna, la quale cominciando nel campo infettò gli abitanti di Nimega, osserva che questa richiedea per sua cura copiose e frequenti missioni di sangue. (1). In secondo luogo non pic-

(1) *Observ. et curat. med. ec.*, *obs.* 74.

ciolo argomento dell' indole deprimente dei contagi prende dall' uso largo della corteccia peruviana, fatto da *Pringle* e da *De Haen* nella cura delle febbri petecchiali, e mosso l' autore da buon zelo pel febbrifugo, ne commenda con somma laude le virtù; e per verità la materia medica ha in essa un' eccellente medicina possentissima a domare molte infermità, e massime quelle legate a periodo, ma certamente non si potrà sostenere che la china abbia operato prodigj nella cura delle febbri pestilenziali, se l' illustre *Pringle*, lodatore del decotto di china, (per ristorare le forze verso la declinazione del male, quando il polso era oppresso, la voce lenta e fiocca, il capo gravato da stupidezza, ma con poco di delirio) ebbe, nei casi di non grande malignità la mortalità del dieci per cento, e quando il genere della malattia era più feroce, facendo i conti all'ingrosso, la mortalità fu doppia della proporzione sopra esposta (1).

Il celebre *De Haen* riferisce, è vero, che alcuni infermi di febbri maligne, premessi alcuni salassi, l' uso dell' emetico e de' purgativi, tornarono nella prima sanità per la corteccia peruviana. Questo pratico illustre però non ignorava che la china conveniva più nelle febbri perniciose, maligne, soggette a periodo, anzichè nelle continue e nelle esantematiche. Fa egli la quistione. « Nunquid ergo in ipsa eruptione aut malignarum variolarum aut aliorum exan-

---

(1) Pringle. *Osservazioni sopra le malattie d'armata. Traduzione del prof.* Servo, *pag.* 89.

thematum; imo nunquid in stadio ipso contagioso si et epidemia et symptomata malignitatem vaticinarentur, testarenturve, cortex non conveniret? Imo deridus non esset? » Alcune osservazioni di cure felici lo muovono « cruda quam profero sententia paulisper emollienda; non può però occultare (1). » « Attamen quod dolendum, alienos iterum ab hac opinione se testabantur fieri cum tristissimis quibusdam propriis exemplis, tum infortunatis *Loweri*, *Shortii*, Anglorumque aliorum experimentis. Utique si hi et illi, dosi non sua, tempore non suo, corticem dederint, infortunati esse, ut priore anno evici, debuerunt. »

Conchiuderemo adunque, che se *Pringle* amministrò la china verso la declinazione del male, se ad *Huxham* « videtur ergo corticem dedisse post morbi acmen, coctionis tempore, nec ipsi soli esse confisus, » se *De Haen* al febbrifugo premise i salassi, gli emetici ed i purgativi; infine se alcuni medici ebbero, per l'uso della peruviana corteccia, tristi e infortunati successi, non si troverà che i riformatori abbiano tentato d' invilire questo rimedio, dichiarandolo di rado necessario, e spesso inopportuno nella cura delle febbri pestilenziali, anzi si dovrà convenire ch' eglino hanno tanta sollecitudine della fama della china, che si studiano con gran diligenza di determinare i casi ne' quali può essere con non piccola utilità esibita.

---

(1) De Haen. *Ratio medendi*, *tom.* 1, *pag.* 165, e 266-7.

LETTERA QUINTA.

In questa lettera il dottore *Spallanzani* prende a disamina nuovi fatti, i quali, a suo giudizio, tendono sempre a dimostrare con maggiore evidenza quanto sia erronea la massima di chi non vede nel tifo che la flogosi; e primamente osserva come *Celio*, *Aureliano*, *Erasistrato*, *Pringle*, *Huxham*, *Foderé*, *Poterio*, *Tommaso Bartolino*, *Lazaro Riverio*, *De Mertens*, *Zulati* e *Stork*, commendassero e prescrivessero il vino come rimedio curativo, e come profilatico, e come ristorativo nella caduta delle forze nelle febbri pestilenziali maligne, e conchiude che i ricordati metodi provano non essere vero, che questa malattia fosse sempre d'indole flogistica. In altro luogo si sono conosciute le circostanze, nelle quali il vino, sia per l'individuale costituzione degli infermi, sia per essere al suo termine il male, e cessata la minaccia di flogosi ai visceri principali, si è senza danno, anzi con utilità amministrato. Citando gli autori i quali adoperarono il vino e ne lodarono l'uso nelle febbri pestilenziali, il signor dottore *Spallanzani* non si cura di avvertire, che il vino si esibiva solamente quando la fievolezza era grandissima, la febbre aveva preso cattiva piega, e la forza del cuore era troppo debole per sospingere il sangue fin dentro al capo; non ha alcun riguardo all'osservazione di *Riverio* (autore di grande sperienza in queste febbri) . . . . « iis enim ægrotantibus, quibus pulsus erat parum frequens, et pulsus sanorum fere similis, lingua humida et nulla sitis, vinum exhibuimus felici suc-

cessu: illius continuationem indicabat levamen inde emergens .... iis vero quibus febris erat intensior cum siti, linguæ siccitate, scabritie aut nigredine, vinum prorsus interdicebamus; eosque in refrigerantium acidulorumque potum usu perpetuo detinebamus. Advertendum tamen est primis morbi diebus vinum nunquam esse adhibendum, ne materiæ nimium exagitentur; sed tantum circa statum, cum malignitatis signa se se magis exerere incipiunt (1). »
Ha anche taciuto, che una certa stupidezza inseparabile da questa febbre, massime nello stato di maggior abbattimento, passa facilmente in un forte delirio, il quale cresce per avere usato il vino e altri rimedi calefacienti, e si può dubitare d' una vera frenite. Il vino adunque non ha nociuto quando non è stato dato troppo per tempo, nè in malattia grave, e quando le molecole contagiose non avevano suscitato flogosi. E se *Tommaso Bartolino* vide un uomo, il quale preso da febbre petecchiale, bevette una notabile quantità di vino renano, e però, sciolto in sudore, guarì; noi abbiamo anche osservato infermi di peripneumonite curarsi col vino, coll' alcool ec., e tosto guarire per sopravvenuti copiosi sudori, ma non ci è entrato per questo lo sciocco pensiere di medicare le infiammazioni co' rimedi calefacienti, e coi liquori spiritosi, nè ci siamo creduti autorizzati a conchiudere, siccome alcuni conchiusero con poco senno « anche pochi esempi di febbre nervosa petecchiale curata cogli eccitanti, co-

(1) *Vid. Cap. de febr. pestilent.*

me a tutti i pratici tardi o tosto avviene, bastano per rovesciare l'intiero edifizio innalzato dai seguaci della riforma. »

Si conferma il dottore *Spallanzani* nell'opinione che nel tifo vi sia grave prostrazione di forze, grandissima debolezza, perchè, per curarlo, prescrivono i riformatori a dosi generose l'acqua di lauro ceraso, l'aconito e anche il tartaro stibiato; medicine le quali infiammano, irritano e decompongono non solo la membrana dilicatissima del ventricolo (non già ventriglio, perchè qui non trattasi dello stomaco degli uccelli, ma dell'umano (1)), ma ben anche l'esterna cute quantunque volte vi vengano applicate. L'osservazione del dott. *Spallanzani* potrebbe lasciare alcuna dubbiezza nell'animo di chi non è affatto convinto dell'azione deprimente dell'acqua di lauro ceraso ec., se gli amici della riforma avessero, per curare le febbri petecchiali, adoperato solamente queste medicine, ma la più parte di essi hanno fatto uso di rimedi tenuti universalmente antiflogistici, e gli effetti fortunati per essi ottenuti, loro somministrarono prove certissime dell'indole flogistica della febbre petecchiale. Del resto per la pratica universale dei medici odierni essendo riconosciuta l'azione deprimente del tartrato d'antimo-

---

(1) *Il poeta usò per ischerzo ventriglio per ventricolo.*

Pur si rallegra al giugner d' un Cibreo
Fatto d' interiora di magnano
E di ventrigli e strigoli d' Ebreo.

Malmant. 6. 47.

nio e di potassa, dell' acqua di lauro ceraso, dell' aconito ec., il fervente zelo dell' autore pel bene dell'umanità inferma deve rimanersi per questa fiata infruttuoso, e così luminosi successi si sono conseguiti per l'amministrazione di queste eroiche medicine nella cura delle più gravi infiammazioni, che senza troppa difficoltà, allacciata la giornea, accettiamo la disfida proposta dal signor dottore *Spallanzani*, e siamo molto certi di vincere la prova.

Si tiene, dice l'autore, il tifo per malattia d'indole iperstenica perchè i bagni freddi, e le suffusioni ritornarono di grandissima utilità. Ma il freddo non è sempre rimedio debilitante. Debilita il freddo, per avviso del dottore *Spallanzani*, quando sottrae improvvisamente calorico; diventa rimedio tonico, incitante secondo la sua intenzione, la condizione dell' individuo cui viene applicato e la sua durata, perchè addensa le molecole organiche, ravvicina le fibre e le rende più contratte. Non contento di questi argomenti, a confermazione della virtù corroborante del freddo, aggiugne, che coll' acqua fredda si pone fine alle lipotimie, e che alcuni medici insigni tengono stimolante non solamente li bagno freddo, ma il bagno d'aria fredda: per le quali cose conchiude, che se dall' uso delle immersioni fredde raccomandate da *Curry*, da *Cirillo* e da *Giannini* argomenta il professore *Tommasini* l' indole infiammatoria nella febbre petecchiale, a più rigore dall' utilità delle fredde bagnature vi è argomento che conduce a conchiudere tutto all' opposto, e stabilire che l' effetto ultimo dell' applicazione del freddo è di eccitare. In prova di quest' azione eccitante fa

osservare, che il bagno freddo, quando pur giovi, ciò accade ne' primi stadj della febbre petecchiale, quando cioè insorge l'orgasmo animale, e tutte le forze vitali si dispiegano: insegna in cotal modo doversi adoperare rimedi incitanti in quello stadio del male, nel quale prima, sebben di malavoglia, aveva conceduto che generalmente le deplezioni locali ottenute colle sanguisughe, le coppette e qualche salasso, a grande vantaggio spesso tornarono dell'infermo; per la qual cosa, e si conferma che la pratica di *Giannini* nella cura delle febbri petecchiali mette in imbarazzo i contradditori della Nuova Dottrina, e che ai ragionamenti molti e lunghi del signor dottore *Spallanzani*, non sempre presiede la logica.

Nè si creda intanto, che dal professore *Tommasini* si fidi così nell' uso delle fredde bagnature da preferire a qualunque altro questo mezzo curativo; che anzi il clinico di Bologna dichiara non valersi molto nella sua pratica del freddo universalmente applicato alla cute, e ricorrere invece assai volontieri al ghiaccio, parzialmente applicato nei luoghi, che gli sembrano particolarmente presi da prevalente processo flogistico. « E se io ho una certa ripugnanza all' universale immersione fredda, gli è per alcune disgrazie osservate, e per certe mie particolari viste non ignote a' miei discepoli: giacchè tutti abbiamo il nostro tatto particolare al letto degl' infermi, formatoci sulla propria nostra esperienza e che modifica spesso, fino ad un certo segno, i dettami della pratica e della dottrina universale (1). »

(1) *Opuscoli scien. di Bologna, vol.* 2, *pag.* 202.

Tacendo dei molti rimedi antiflogistici celebrati dal celebre professore *Tommasini*, e da moltissimi altri pratici, usati nella cura del tifo petecchiale, accenna solamente il mercurio dolce; loda questo sale mercuriale come eccellente vermifugo, ma trovandolo per istimolante, conchiude, non potersi argomentare l' indole flogistica della petecchia, dai vantaggi per questo rimedio conseguiti. Inutile opera sarebbe ripetere le cose altre volte dette sull' argomento, perocchè le buone ragioni non sono possenti ad acquetare il dottore *Spallanzani*; non dobbiamo però tacere che, se il mercurio, come il riposo in letto, la dieta parca, le applicazioni mollitive, il salasso, i purganti, gli antimoniali ec. giungono a sanare le infermità sifilitiche primarie e secondarie (1), potremo, senza troppa difficoltà, ammettere essere l' azione del mercurio comune cogli altri controstimoli; che se generosamente esibite hanno, le preparazioni mercuriali, svegliato infinite flogosi violente e fatali, amministrate cautamente hanno depresso l' eccitamento eccedente nello stesso modo che il nitro (2), il quale, impiegato a dosi ardite, infiamma fortemente e rapidamente lo stomaco, riesce ottimo rimedio, massime nelle flogosi dei muscoli, e il dottore *Spallanzani* se ne giova nei pleuritici; tuttochè altra volta abbia negato a questo sale un'azione controstimolante (3).

---

(1) V. *questi Annali*, *vol.* 16, *pag.* 546.

(2) *Cont. delle Lett. medico-critiche*, *pag.* 258.

(3) V. *Lett. medico-critiche*, *lett.* III, *pag.* 164.

Ripetendo con niuna ragione, che li riformatori sono corrivi a stabilire l' azione de' rimedi senza le necessarie sperienze, e che nel formare il catalogo de' rimedi controstimolanti non cercano quella via analitica, la quale sola poteva condurre alla scoperta del vero ec., osserva, che anche i metodi curativi seguiti dai sostenitori della Nuova Dottrina si trovarono poco acconci a combattere la febbre petecchiale: riflette però, che in tutte le età fallirono quelli successivamente adottati dai medici più dotti e più candidi, e conchiude che l' arte nostra è impotente a curare le epidemie; che la terapeutica dei contagi è ancora nella sua prima oscurità; che non vi sono rimedi diretti o specifici per vincere siffatte infermità, e che esse sottraggonsi in guisa alle indagini degli uomini, che gli antichi trovarono in esse alcuna cosa di divino e di sacro, e che il tifo a malgrado dei fiumi di luce sparsi dai riformatori spopolano, siccome avveniva ai tempi più remoti, le armate, i campi, e le città. » Se si accorderà di leggieri, al signor dottore *Spallanzani*, che anche a nostri giorni s' ignora la natura de' veleni contagiosi, che non si conosce l' intima composizione di queste singolari sostanze, e che non v'hanno rimedi specifici per distruggerli, non si accorderà però essere poco acconcia la medicatura del tifo petecchiale praticata dai moderni, imperocchè tenendo dietro agli effetti ottenuti dai pratici curanti la malattia col metodo incitante, e comparandoli con quelli conseguiti usando l'opposto antiflogistico, si è potuto dedurre, che « dovunque si è adottato il metodo antiflogistico, le tavole nosografiche, rare volte hanno

esibito risultamenti funesti o di morti in maggiore proporzione del sette od otto per cento, mentre questa proporzione è giunta fino al 40 per cento, sotto i metodi esclusivamente incitanti. (1). » Dimenticati questi risultamenti, o non facendone gran conto, il dottore *Spallanzani*, raccomanda ai medici di non essere molto operosi, e ripete anche in questo luogo « che chi meno fa, meglio fa. » Per cacciare però di casa l' inimico, e per soccorrere alla natura medicatrice, la quale nulla può contro certe potenze nocive occulte, e per troncare l' incominciante periodo, prescrive lo strofinamento della cute, il bagno caldo, ed il tartaro stibiato a dosi rifratte, non per controstimolare, ma per risvegliare l' energia del polmone e del sistema dermoideo; le coppette, e le sanguisughe per ammansare quel troppo impeto dei sistemi viventi; e in alcuni rarissimi casi il salasso. In questa guisa il dottore *Spallanzani*, parlando un linguaggio diverso da quello de' riformatori, opera come i riformatori. Loda eziandio le bevande di siero con vino acidetto, od acqua con cremor di tartaro o con entrovi acidi vegetabili o minerali, i quali tengono luogo di cibo e di medicina. Ognuno vede che i precetti raccomandati dal medico Reggiano sono quei medesimi che seguonsi dai riformatori, e se v' ha differenza ne' metodi, questa sta nell' avversione poco ragionevole manifestata dal dottore *Spallanzani* pel salasso in tutti i casi di somma pro-

---

(1) *Art.* 7.° *della circolare spedita da Roma nelle Provincie il* 24 *maggio* 1817.

strazione di forze, e anche in quella che procede da grave flogosi degli stami cerebrali, e da oppressione dei movimenti vitali.

Coll'autorità del celebre *Huxham*, pressochè sempre dannosi dichiara i purganti forti, la qual sentenza è contraddetta da non pochi medici, e in modo speciale da *Hamilton*, il quale assai profittevoli li dichiara nella cura delle febbri contagiose. Trova grazia, presso l'autore, il solo mercurio dolce « specialmente se vengono in campo sintomi di verminazione. »

Alla grave obbiezione, che si è fatta altra volta dai riformatori al dottore *Spallanzani*, e a tutti i nemici del metodo debilitante ne' casi di febbre petecchiale, che alla perfine si parla sempre di antiflogistici, fa risposta che i subacidi sono utili per la loro qualità astringente e leggiermente tonica, e così fa vista di non sapere che in tutte le età si è convenuto dai medici sull' azione refrigerante degli acidi, e si è riconosciuto che essi estinguevano il calore, calmavano la sete e l' orgasmo degli umori, e cessar facevano l' impeto soverchio del sangue; e che oltre gli acidi, siccome altrove si è notato, nella cura del tifo petecchiale, si sono amministrati rimedi di conosciuta azione deprimente o controstimolante.

Dell' ultima epidemia ragionando, l' autore, per sola smania di contraddire al clinico di Bologna (il quale tenuto aveva i vescicanti non sempre convenienti nella cura della febbre nervosa petecchiale) dichiarò che i vescicanti furono usati con grande vantaggio da un celebre medico; ora dei vescicanti

nuovamente parlando, dimentico degli elogi ad essi in prima distribuiti, così scrive « sembra tutt' al contrario, che nell' ultima epidemia i vescicanti tornassero inutili e spesso dannosi. » Molti pensieri per questa contraddizione ci entrarono nell' animo: abbiamo alla fine conchiuso, che se il dottore *Spallanzani* ha studiato le opere de' nostri maestri risguardanti al tifo, e letto dissertazioni sull'argomento ad alcuni pratici di Reggio, non ha certamente medicato, o pochissimi petecchiosi.

Queste febbri, dice l'autore, si giudicano col sudore, e per questo è grande imprudenza quella di turbare questa crisi salutare con rimedi purgativi. I purganti però trovansi alcuna volta necessari, se la natura vuole, colle scariche alvine, sciogliere la malattia. « Dans la fiévre putride la matiere que renferment les intestins est âcre dés le commencement, et la terminaison naturelle est par la diarrhée . . . En effet si la nature ne procure pas cette évacuation salutaire, l' experience juornaliere nous montre la necessité de la solliciter dans tous les temps de la fiévre, et, sans elle, il n'est pas possible de guerir (1). ». Il signor dottore *Spallanzani*, forse ignorando che le febbri dette putride semplici o maligne, giudicansi spesso assai, non tanto dalla diarrea, come dalle emorragie, proscrisse anche i salassi, non avvertendo che nei casi in cui essi convengono, nel periodo nervoso, promuovono crisi non meno salutari di quelle dai sudoriferi provocate . . . « Le fait est qu'apres

(1) Grant, *op. cit. t.* 3, *pag.* 180.

une saignée copieuse le malade paroit d'abord pâle et foible; mais qu'il a ensuite une sueur universelle et begnigne lorsqu'il est mis dans son lit, bien couvert, et faisant usage de boissons chaudes; que cette sueur procure un soulagement immédiat; et que la fiévre cesse par degrés dans un court espace de temps (1). » I medici osservatori, i quali conoscono le tendenze della natura, sanno, più che con questo, con quel presidio soccorrerla.

Homine imperito nunquam quicquid injustius
Qui nisi quod ipse facit, nihil rectum putat.
TERENZIO.

LETTERA SESTA.

Assai generali sono le lamentanze che il dottore *Spallanzani* in quest' ultima Lettera, muove contro la riforma, ed i seguaci di lui. Si compiace sulle prime d'aver dimostrati gli errori e le mende di questa dottrina medica, che dice ovunque dimenticata, disprezzata e riprovata. Conforta poscia alcun poco i riformatori, non togliendo loro affatto la speranza ch' essa possa essere adottata dagli Italiani, e in tal caso egli avrà una prova irrefragabile dei suoi errori; e infine fa sentire che siccome i classici professori dell' arte, e i più valorosi medici italiani tengono rovinoso e micidiale il nuovo sistema, così egli crede essere vincitore della causa. Noi non ci

(1) Grant, *op. cit. pag.* 241-2.

metteremo a indovinare se la fortuna sarà favorevole o contraria ad una dottrina, la quale fondasi massimamente sull' osservazione e sull' esperienza; non dissimuleremo ch' essa, perchè nuova, ha molti nemici e possenti; sosterremo però che certissimamente è falso che da Napoli a Torino si riprovi questa dottrina dai più valenti professori dell' arte.

Trova il dottore *Spallanzani*, che l' ostacolo maggiore, e il più possente, ond' è impedito il ritorno alle buone idee, è quella veramente lacrimabile presunzione, e quella fidanza, in cui vivono i seguaci della riforma, della perfezione delle loro dottrine. Assai manifestamente apparirà la sconvenevolezza di tale rimprovero per la protestazione d' un valorosissimo promotore della riforma. « È cosa del tutto sconosciuta la presunzione e l' ardire nella scuola di Bologna, che troppo qui si conoscono le incertezze ed i limiti della scienza, per non conoscere del pari e le forze dell'arte e le nostre; che qui si dimostra anticipatamente ai giovani alunni la difficoltà somma della diagnosi essenziale di un gran numero di malattie, e la non minore difficoltà nell' applicazione de' generali principj e de' metodi curativi ne' singoli casi. E pur troppo è tale la composizione e la natura di quell' organismo e di quei movimenti al riordinamento de' quali l' arte medica è diretta, così poco suscettibile di calcolo e di esatta applicazione è l' azione di que' mezzi ai quali siamo costretti ricorrere, e tanto influisce la differenza de' temperamenti a cambiarne i prodotti, che il medico non potrà mai con intera sicurezza guarentire il buon esito d' una malattia. Io stimo anzi essere già molto

nel maggior numero de' casi, se con incessante pazientissimo studio, i progressi intravedendo spesso cupi e clandestini d'una interna affezione e non saziandosi mai di esaminare l' infermo in ogni senso, e correggendo spesso i nostri primi giudizj, arriviamo a frenare e rattenere i passi di grave infermità (1). » Chi adunque tanto dubita de' mezzi dell' arte non può essere tenuto nè arrogante nè orgoglioso. Cosiffatte saggie riflessioni procureranno, che i riformatori non estimano le opere del loro ingegno perfette; e se vi saranno errori nelle opere degli amici della riforma, in esse si troveranno pur anche principj inconcussi, che dai più schivi senza niuna difficoltà si ammettono perchè proficui si rendono alla pratica medica. Indistintamente questi principj censuransi dal dottore *Spallanzani*, e pel solo motivo che vengono raccomandati dal clinico di Bologna. Pare del resto cosa certissima, che il libro del celebre professore *Rasori* abbia segnato un epoca ne' fasti della medicina italiana; ciò posto non si potranno rimproverare i discepoli e gli amici dell'autore dell' epidemia di Genova, se vanno ricordando le massime in quell' opera sviluppate, e tanto più che l' invidia e l' altrui rancore vorrebbero diffamarle e porle in oblìo.

Niuno sarà certamente per lodare l' abuso de' rimedi eroici massime quando le infermità guarire si possono con rimedi blandi e giocondi; diventa poi

---

(1) Tommasini. *Opuscoli scientifici di Bologna*, *n.º* 19, *pag.* 35 *e seg.*

ridicola l'avversione a questi mezzi, se si considera, che alcuni mali ribelli agli ordinari e blandi rimedi non cedono che agli attivi amministrati anche a dosi generose. Il dottore *Spallanzani* oltraggia villanamente i pratici, i quali fanno uso di rimedi eroici; essi sono avvelenatori senz' altro: e ove l'infermità volga a buon fine, il merito egli attribuisce non al medico, anzi alla tempera robusta e ferrigna dell' infermo. Nè si creda per altro che i medici moderni così manchino di circospezione da esibire in ogni caso di malattia i più pericolosi farmaci. « E da tali rimedi è massima della nostra scuola (1) di astenersi sin dove il si può; e quando pure nella disperazione di mezzi migliori ricorrere vi si debba, non si fa presso di noi che a mano sospesa, tutti ben misurandone gli effetti, e le dosi accrescendone con prudentissima gradazione. Per le quali circospezioni esclusi rimasero sempre dalla nostra scuola quei timori, e quei dubbi di perigliosa medicatura, onde alcuni avversari superficiali, zelo affettando per l'umanità, cercano combattere la Nuova Dottrina. Meschino artificio ed omai troppo tristo! Debole accusa all' odierna materia medicinale di perigliosa e venefica! Taccia tanto più maliziosa e meno decente quanto che facile ad insinuarsi nel volgo ed essere ripetuta senza cognizione di causa. Quasi che certi rimedi di pronta attività ai quali alcuna volta è necessario ricorrere (come a modo d'esempio l'aconito, la cicuta, il lauro ceraso, la noce vomica, la gomma

---

(1) *Opuscoli scientifici di Bologna, n.° 19, p. 41.*

gotta ec.), siano invenzioni dell' odierna dottrina, e non siano stati in epoche molto anteriori da espertissimi pratici adoperati. Quasi che non fossero adoperati dall'antichità rimedi o ugualmente o più pericolosi, come l'elleboro, l'euforbio, lo stramonio, l'elaterio ed il colchico. Come se i browniani (e sono in gran parte gli avversari delle nuove massime) non adoperassero l'oppio a dosi spaventose, ed il fosforo ad uso interno, e come se questi non fossero perigliosi rimedi. Come se infine altri ancor più micidiali, e d'attività ben più implacabile, non fossero stati nelle mani de' medici anteriori alla dottrina odierna; il saturno, a modo d' esempio, internamente adoperato, il sollimato corrosivo e l'arsenico ec.

Giusta il dottore *Spallanzani*, è stravagante perniciosa, assurda, e gli mette ribrezzo la seguente massima dei riformatori « che quasi tutti i rimedi di una data azione sulle condizioni morbose generali, possono applicarsi a tutte le malattie che ad una data classe appartengono. » Teme il medico Reggiano che si possa dare il tartaro stibiato in luogo del decotto d' orzo, ed essere così ammazzato l' infermo. Inopportuna teniamo questa temenza, sapendosi che dai riformatori si sa proporzionare l'attività delle medicine al grado dell' infermità. Egli poi è vero che essi non tengono in grande considerazione i fenomeni particolari delle malattie, nè i varj effetti ora emetici, ora purgativi, diuretici, espettoranti delle medicine, ma sanno che que' fenomeni provenir possono così da eccesso come da deficienza dell'eccitamento vitale, e sanno eziandio che queste di-

verse azioni, le quali spiegano i rimedi, sono secondarie. Essendo loro pensiere pertanto di risalire al modo primitivo d'operare de' rimedi, prima di cercare se abbiano la facoltà di agire a preferenza su quello o su questo viscere, s' ingegnano di determinare se valgano a diminuire o ad accrescere l' eccitamento. Conosciuto poi il tipo dinamico di una data sostanza, si accorda nella pratica alcuna attenzione anche al sottotipo della proprietà elettiva (1); di modo che ove si tratti, a modo d'esempio, di vincere un idrope di natura iperstenica, non solamente si adopreranno medicine valevoli a diminuire l'eccitamento soverchio, ma quelle saranno preferite le quali dirigano la loro azione principalmente sui reni ec. Presa adunqne in esame, a mente serena, la massima dei seguaci della riforma, non sarà tenuta nè assurda nè orribile, e anche i medici prudenti potranno seguirla senza tema di divenire avvelenatori.

Sorgente di nuovi errori estima il dottore *Spallanzani* la debolezza fisiologica de' riformatori, la quale non indica già il languore delle forze vitali, ma il suo eccesso. « Per questa debolezza non è possibile che uno scolare della Nuova Dottrina medica Italiana possa mai credere di essere nel caso di dover animare le forze languenti del suo infermo; ed il freddo mortale, i polsi deficienti, la pupilla dilatata, la faccia ipocratica, il tremor delle membra, la stu-

---

(1) *Giornale della Nuova Dottrina medica, vol.* 1, *pag.* 122 *e seg.*

pidità dell'infermo sono sintomi i quali annunziano la flogosi. » Poco malagevole ci sarà il fare risposta a questi fiacchi argomenti del dottore *Spallanzani*. E primamente uno scolare della Nuova Dottrina procederà cautamente nell'animare le forze languenti degli infermi, i quali crede nojati da malattie infiammatorie, ma soccorrerà alla vera debolezza cogli stimoli: in secondo luogo egli terrà ingannevoli i sintomi di debolezza quando compajono in infermità riconosciute d'indole costantemente flogistica, e quando egli sa, per la pratica di medici sommi, che quei sintomi si tolgono con metodo antiflogistico e col salasso. E siccome lo scolare non ignora che *Sydenham*, *Quarin*, *De Haen*, *Stoll*, per tacere di tanti altri (1), non predicarono, ma adoperarono il salasso ne' morbi maligni e contagiosi, e nelle ultime agonie delle febbri nervose « cum ingente virium debilitate » così egli senza troppa difficoltà abbraccierà le dottrine del proprio maestro, le quali sono conformi a quelle professate da grandissimi medici antichi e dei nostri dì. Allo scolare finalmente non metterà spavento la contraria conclusione, allorquando avvertirà che il medico Reggiano, dimentico anche questa fiata di avere acerbamente negata l'utilità del salasso nelle febbri maligne e nelle malattie contagiose, e dichiarata commendabile la sanguigna solamente nelle febbri dagli antichi chiamata putride (2), è costretto,

---

(1) Antonii de Haen, *Ratio medendi*, *tom.* 1, *pag.* 257 *e seg.*

(2) *Continuazione delle lettere medico-critiche*, *Lettera quarta*, *pag.* 239.

dall'autorità dei valenti medici summentovati, confessare che in certe malattie e nelle maligne specialmente si osserva uno stato di debolezza, il quale cede al salasso ed ai rimedi antiflogistici « L' americano dottore *Bell* scrisse una Lettera al professore *Tommasini* per dimostrare, che anche ai medici del nuovo mondo non è sconosciuta la debolezza fisiologica. Il dottore *Spallanzani* si ride forte di questa Lettera che dice sciammanata e scritta in barbara favella, e sentenzia gravemente, che un Americano il quale non scrive correttamente l' italiano fa torto a sè ed all'illustre patria dei *Pen*, dei *Wasinghton* e dei *Franklin*. Siccome lo scrivere rozzo o leccato non toglie nè aggiugne valore alla forza degli argomenti, così il leggitore troverà scempia cosiffatta osservazione, e dovrà anche maravigliare del dottore *Spallanzani*, al quale sembra incredibile come la giovinezza, il buon nudrimento, la complessione robusta, l'allegria, e gli esercizj ginnastici predispongano gli uomini alle malattie flogistiche.

E qui terminano le Lettere medico-critiche, e noi pure porremo fine alle nostre riflessioni, non senza molta speranza d' aver fatto soprabbondantemente comprendere al leggitore l' animo del dottore *Spallanzani* nel minuzzare acerbamente i principj della Nuova Dottrina, e rigettare tutti i sistemi siccome inutili e perniciosi. « Il y a deux excés à eviter au sujet des hypothéses, celui de les exstimer trop, et celui de les proscrire entierement . . . . On ne doit rejetter les hypotheses quand elles peuvent faciliter les observations, ou rendre sensibles des verités at-

testées par l'esperience (1). » Ora se la Nuova Dottrina Medica Italiana è assistita, come ne pare senza verun dubbio, dall' esperienza e dall' osservazione, otterrà i suffragi di tutti i dotti, dacchè essa non ritarderà anzi affretterà i progressi dell'arte salutare. Per le quali cose siamo costretti sogghignare vedendo il signor dottore *Spallanzani* compiacersi d' avere combattuta la Nuova Dottrina, e vedendolo dire. « Ho fatto il mio dovere, ed ho conservato quel posto in cui la Provvidenza mi ha collocato. » Un Avventuriere sperimentato e valoroso ove disporre possa di cinque o seicento mila bajonette, farà credere al volgo atterrito ch' egli tenga quel posto in cui la Provvidenza lo ha collocato. Tale credenza non si meriterà il dottore *Spallanzani*, e noi siamo d'avviso che la repubblica medica non andrà certamente a soqquadro, anche quando Egli abbandonerà il suo posto e rimetterà lo spadacino nel fodero.

---

(1) Condillac. *Traité de systémes*, *t*. 2. *p*. 262-3.

Storia d'un angioite universale, seguìta da alcune considerazioni generali intorno all' infiammazione de' vasi sanguiferi, e da particolari riflessi su la storia medesima. Di DOMENICO MELI, *dottore in filosofia, medicina e chirurgia.*

> Multum adhuc restat operis multumque restabit, nec ulli nato post mille sæcula præcludetur occasio aliquid adhuc adjiciendi.
>
> SENECA Ep. 64.

Dopo tre giorni impiegati nel cavar acqua dal fondo di una barca sul Ticino, nell'epoca più fredda e nevicosa dello scorso mese di gennajo (1821), Francesco Viganotti, barcajuolo d'anni 22, d'alta statura, di costituzione atletica, di temperamento sanguigno, fu preso da gagliarda febbre accompagnata da cefalea, da senso di aridezza e costringimento alle fauci, da smania, da calore universale, da certo qual formicolìo a tutta la pelle, che ben tosto si convertì in doloroso prudore, da insoliti battiti tanto per le membra quanto nelle cavità, da sete inestinguibile ec.

Visitato da me il giorno 17 del predetto mese (terzo di malattia), oltre tutti i sintomi enunciati, gli trovai la faccia accesa con gl' occhi scintillanti, i polsi duri, tesi ed ottusi: aveva dolor di gola e difficoltà di deglutire; la lingua rossa sì che pareva

di bragia; le membra gravi ed in alcune parti torpide: dolori simiglianti ai reumatici alla superficie del corpo, più acuti ora in una parte ed ora nell' altra del petto e del basso ventre: le orine scarse e pressochè sanguigne; nessuna dejezione d' alvo, agripnia, udito difficile, guasto odorato, pelle aridissima, ec. Gli ordinai un salasso di dodici oncie, ed una soluzione di tartaro stibiato in molt'acqua per bevanda ordinaria.

Il giorno 18 si ebbe calma; e siccome la soluzione di tartaro stibiato non avea prodotto nè vomito nè seccesso, così gli prescrissi un purgante catartico, il quale fece evacuare di molte scibale intonacate da muco con qualche striscia di sangue. Nella notte successiva fui destato, perchè era sopravvenuta al malato una forte emorragia dalle narici, la quale però cessò dopo un altra sanguigna.

All' indimani (giorno 19) si trovarono riesaltati tutti i sovradescritti sintomi: più, si vedeva la pelle in alcuni luoghi rossa, in altri vi si scorgevano delle suggellazioni di figura quando rotonda e quando lunga, a sembianza de' segni che rimangono in seguito a' colpi di sferza o di verga. I polsi erano velocissimi, vibrati ed il sinistro alquanto dicroto. Emetteva un po' di sangue dalle fauci ov' era persistente il dolore: diceva pur di soffrire grave e pulsante dolor di capo, e forti battimenti in tutto il corpo. Aveva gran sete, grandi smanie e senso di bullichìo a tutta la pelle, la quale però diveniva dogliosa (massime dov' erano più superficiali le vene) sotto la più lieve compressione, o'l più piccolo grattamento. Il sangue estratto la notte antecedente erasi

ricoperto di altissima cotenna: il crassamento, che rimaneva al di sotto di essa, era duro, tenace, rappreso: pochissima sierosità. Si ordinò una più larga emissione di sangue, e (cominciata a svelarsi la diagnosi dell'angioite per i smodati e veloci battimenti delle arterie, e perchè le vene superficiali, specialmente dell'estremità, erano divenute rosse, turgide e tese a foggia di funicelle), si prescrissero due grani di digitale da prendersi ogni due ore, una limonata minerale fredda per bevanda ordinaria e dieta rigorosissima.

Il giorno 20, si trovarono i sintomi alcun poco frenati. Avea però il malato passata una notte angosciosissima, nella quale rese abbondanti urine rosse con encorema, e qualche scarica di ventre cruenta. Il sangue estratto il giorno innanzi, era quasi eguale a quello cavato nel dì 18. I polsi si mantenevano veloci ed erano ambidue addivenuti dicroti. Non più si vedevano le suggellazioni alla pelle; ma le vene superficiali, ed in ispezialità quelle della parte interna degli avantibracci e della parte inferiore delle gambe, fatte si erano turgide, nodose urenti, resistenti, dolorose, non tollerando qual si fosse blanda compressione. La febbre mantenevasi ardita con poca remissione. — Se gli prescrisse un altra abbondante sanguigna: la solita digitale, la medesima bevanda ed egual dieta.

Il 21, la febbre con tutto il corredo de' sintomi si rinvenne notevolmente aumentata. Più spesse e più piccole erano ricomparse le suggellazioni, ed in certe parti si osservarono pur confluenti: rimetteva il malato del vivido sangue dalle fauci con il pia-

lismo: la lingua si era fatta squammosa, serbando la sua rossissima tintura; il capo sommamente dolente, e sembrava che stesse (giusta l'espressione dell' infermo) sotto i colpi di due martelli; gli occhi apparivano iniettatissimi e lacrimosi, la faccia livida. Dopo tre scariche di ventre di materie mucose e fluide, occorse nella passata notte, fu preso da tenesmo al quale successe una dejezione di pretto sangue. Aveva i polsi vibratissimi e sempre dicroti: la pelle arida ed urente. — Ordinossi un altro salasso di quattordici oncie, si accrebbe la dose della digitale a due grani ogni ora e vi si unirono due scrupoli di nitro per volta. Si prescrissero le medesime fredde bevande acidulate per appagare l'insistente polidipsia; e la solita rigorosissima dieta.

Il giorno 22, lo stato del malato era pressappoco eguale al dì innanzi. Non aveva per altro avuto più emorragia nè dalle fauci, nè dal retto; ma il dolor di gola si era accresciuto, e rilevati maggiormente si mostravano i vasi sanguiferi superficiali. Tuttochè la digitale fosse stata sempre ben tollerata, pure nella notte aveva sofferto qualche nausea, ciò nondimeno i polsi non davano indizio veruno della sua azione. Con dispiacere udii, che la sanguigna ordinata il dì innanzi non era stata eseguita, perchè il chirurgo giunse in un momento che credeva il malato in sudore. — Insistetti affinchè si facesse tostamente; e ripetei la digitale col nitro alla dose del giorno avanti, siccome pure le bevande fredde accidulate.

Il 23, le cose sembravano volte in meglio. Si trovò mitigata la cefalea con il dolore di gola: scom-

parvero le suggellazioni onninamente; ebbe l'infermo due scariche di materie semifigurate, molte urine lodevoli. Non più sperimentava quel bullichìo alla pelle, nè più questa diveniva dolente alla compressione. Mantenevasi il turgore delle vene apparenti, ma anzichè rosse, queste si eran fatte stringate e rigide; ed al solo forte comprimerle facevano risentire una torpida doglia lungh'esse. Il sangue estratto il dì innanzi compariva di gran lunga migliore: più siero, meno cotenna, e niuna durezza o tenacità nel crassamento. I polsi si sentivano rallentati, e, nel mantenersi dicroti, mancavano di una raddoppiata pulsazione ogni cinque od otto volte che battevano: la digitale però era stata ancor bene tollerata. Si prescrissero gli stessi rimedi, e negossi l'aumento di nutrizione addimandato.

Il giorno 24, il miglioramento sembrava anche più riflessibile. Gustò il malato un po' di sonno ristoratore: andava tuttavia sminuendo il dolore di capo e quello della gola: anche i dolori delle membra eransi mitigati. I polsi tuttavolta si serbavano alquanto vibrati e sempre dicroti, avvegnachè la febbre si fosse di gran lunga minorata. Alla sera gli sopravvennero certe dolorose sensazioni quà e là nel petto e nel basso ventre accompagnate da straordinari battimenti, quando massimamente eseguiva alcuni moti col tronco. Null' ostante tuttociò, ebbe qualche scarica lodevole, e delle buone urine; cessò la sete, e la pelle per la prima volta si fè sentire morbida e vaporosa. — Si prescrissero per questo giorno eguali rimedi, e fu concesso qualche poco di latte allungato, che il malato vivamente desiderava:

Il giorno 25, il miglioramento fu anche più deciso, abbenchè il dì precedente, in onta al prescritto, si fossero abbandonati i rimedi. L' apparente buona riuscita di questo tentativo fatto dal malato, gli fece rifiutare le medicine anche il giorno 26; sebbene si fosse in questa giornata esacerbata di alcun poco la febbre, rinnovata l' epistassi, riprodotto il trasudamento cruento dalle solite parti, e si vedesse riapparire qualche suggellazione. — Vi vollero di molte istanze, perchè egli si adattasse almanco a far uso di una bevanda controstimolante, e per fargli osservare rigorosa dieta.

Il giorno 27, con sorpresa il trovai in perfetta calma. Pochissima febbre; non più suggellazioni, nè trasudamenti sanguigni: niuna molestia alle fauci: poca sete, molta urina, e qualche scarica di ventre semifigurata. Desiderava largo vitto, ad avrebbe voluto levarsi di letto. Ma io non era tranquillo, tra perchè persistevano que' dolori che internamente soffriva nel muovere il tronco; tra perchè i vasi sanguiferi cutanei serbavan sempre la lor durezza ed il lor turgore, e tra perchè i polsi si mantenevano dicroti. — Lo esortai quindi a starsene ancora in letto, ed a continuare almeno la suindicata bibita. Promise le due prime cose, e rifiutò fermamente l' ultima, adducendo che quella bevanda eragli divenuta ripugnantissima.

Io non so se il fatto corrispondesse alla promessa, particolarmente in conto all' osservanza della dieta; so bene però, che la mattina del 28 il trovai agitatissimo. Eragli cresciuta la febbre; i polsi si rinvennero al sommo vibrati e più celeremente dicroti;

la faccia di color plumbeo e lucida, gli occhi scintillanti con la pupilla quasi immobile e dilatatissima, le urine erano scarse, rosse e con molto encorema. Accusava il pristino dolor di capo pulsante, non chè quello alla gola. Tutti i vasi sanguiferi superficiali si erano resi più prominenti e dogliosi. Le carotidi pulsavano sì, che facevano saltellare e il collo della camicia, e le sovrapposte coltrici. La lingua di colore scarlatto nella circonferenza, si era fatta un po' negra nel centro, e tutta scabra ed aridissima; tornò a sperimentare il bullichìo della pelle, ma soltanto a quella delle estremità superiori e del petto; disse poi, che il tormentava un dolore di tempo in tempo alle vertebre del collo e del dorso; e quando questi si dileguava rimanevagli un intenso calore in quelle parti.

Avrei bramato in questo stato di cose di far immantinentemente eseguire un largo salasso; ma i pregiudizj di questo paese (1) fan riguardare il tutto sotto l' aspetto della debolezza: e tanti si veggono morir forti per tema di guarir deboli. Il medico si trova di spesso con le mani vincolate; e gli è d'uopo di cercar vie indirette per giugnere al suo scopo. Guai se si ostinasse a cozzar di fronte con questi pregiudizj! . . . Vedendo io impertanto la riaccesa flogosi del sistema vascolare sanguifero essersi determinata con più vigoría ne' vasí che recansi al cervello, presi il partito d'ivi combatterla parzialmente.

---

(1) *Castelletto, sopra Ticino, Provincia del basso Novarese.*

Non senza stento ottenni che si applicasserò di molte sanguisughe alle parti laterali del collo ed alle tempia: insistetti che si seguitasse a far isgorgare dai forellini perennemente del sangue: ma dopo non molto sgorgo, i parenti dell' infermo divennero impazienti di farlo cessare, ed il conseguirono per la stessa mano del chirurgo, che aveva fatto attaccar le mignatte. Ottenni eziandio la promessa di fargli prendere parecchie polveri di digitale e nitro che gli erano rimaste.

La notte gli sopravvenne di nuovo l'epistassi, che a mala pena si potè sopprimere la seguente mattina del 29. Dopo di ciò il dolor di capo si era mitigato, la faccia divenne smunta, le pupille riacquistarono la natural loro contrattilità, i battimenti delle carotidi si facevano meno impellenti. Ma gli erano cresciuti i dolori che soffriva sin d' innanzi ne' movimenti del tronco, ed uno se ne gli era fissato entro il basso ventre circa la regione umbellicale. Esplorata questa parte si scontrarono veementissimi battiti; locchè mi dava indizio ch' erasi esaltata la flogosi ne' vasi di questa cavità. Già da due giorni il malato non aveva avuto scariche di ventre, ed a ciò attribuiva così fatto dolore. Bramò un purgante e gliel concessi blando, dopo la cui opera diceva sentirsi alquanto sollevato. Lo rividi verso sera, e le cose non andavano peggio, tranne che i polsi si erano fatti più vibrati e frequenti.

Dopo la mezza notte il malato fu preso da un forte brividìo: divenne inquieto, ed annunziò a' suoi parenti che se gli *raddoppiava la febbre*. Agitavasi indi per il letto con ismanie sempre crescenti, as-

sicurando di sentirsi presso a morte. Volle bere di spesso acqua fredda; e dopo aver passate quattro o cinque ore in questo stato affannosissimo, domandò l'estrema unzione; quinci bramò ch'io il visitassi. Lo trovai col volto enfiato e livido: si volgeva incessantemente in istrane foggie per il letto: diceva di sentirsi un immenso peso ed un fuoco nel basso ventre con dolori in tutte le membra. I polsi erano quasi impercettibili, tremuli, e mancanti; il basso ventre tesissimo ed urente; le estremità incominciavano a raffreddarsi. Per questi sintomi mi persuasi, che si fosse formata una lacerazione in qualche cospicuo vaso sanguifero del basso ventre, ed annunciai questo mio avviso ai costernati parenti, i quali esigettero ciò non ostante che gli prescrivessi un calmante: ma d'indi a non molto, in mezzo alle più smaniose ambascie, lo sventurato infermo spirò.

Necroscopia.

La sezione di questo cadavero mi occupò tutto il giorno 31 gennajo, e 1.° febbrajo. Non è a ridirsi quante volte io sia stato ributtato da questo stomachevole lavoro; ma non è a tacersi, che il patologo dee con pazienza sopportare ogni sorta di penose ricerche quando si tratta d'investigare i guasti che una non frequente, o non bene avvertita malattia, ha portato in qualche sistema della complicata compage dell'umana macchina. Così pur l'importanza, e l'utilità di queste ricerche fossero sentite da ognuno! Che la notomia patologica non sarebbe la più imperfetta delle scienze ausiliatrici della medicina: e la dottrina

del corpo umano malato si scevrerebbe di molte conghietture. A che montarono i travagli di tanti illustri nostri progenitori, che creatori della notomia patologica (1), procurarono con sublimi e difficili investigamenti d'indirizzarla verso la sua perfezione, se noi pigri nipoti ne trascuriamo i progressi, e ci perdiamo in vane disputazioni, su quali malattie estender si debba il soccorso de suoi lumi (2)? Se la punta del coltello di *Swammerdam* diretta da incredibile pazienza non rifiutò d'introdursi persin nelle viscere degl'insetti per lo zelo degli avanzamenti dell'anatomia comparata; e perchè, ove si tratta del sommo obbietto di perscrutare le insidiose disorganizzazioni

---

(1) *Si condoni all'amor della patria gloria s' io qui rammento, che* Gio. Battista Morgagni *fu il creatore della notomia patologica. La giustizia però esige di qui pur ricordare, che un tanto onore sarebbe stato tolto al padovano notomista se un fatale incendio non avesse privato l'olandese* Tommaso Bartolino *del frutto di trent' anni di lavori su lo stesso argomento.*

(2) *Muovesi al presente quistione oltremonte su qual genere di affezioni por si possa a profitto la notomia patologica* (V. *Journ. complém. tom.* VII, *pag.* 289). *Non è questi il luogo d'entrare in discussioni su tanto grave materia; ma dovrassi nondimeno rammentare, che in qualsivoglia punto della nostr'arte, non debbonsi giammai anteporre le incerte scentifiche speculazioni a quanto fu riconosciuto certo per gli avanzamenti della medesima.*

che fanno alcuni processi morbosi nei varj tessuti del nostro sistema vivente, noi ci accontentiamo di esaminare all' ingrosso i visceri delle tre cavità, od al più al più le parziali e comuni membrane che gl' involgono? Dovrà il puzzo, il ribrezzo ed anche qualche pericolo superare la gloria, l' ineffabile diletto di esser giunti con questi penosi mezzi a chiarir l' andamento di oscuro morbo, e trovare acconci rimedi per opporsi a' suoi fatali procedimenti; quando i nostri animosi padri seppero persino sprezzare persecuzioni e morte per il divietato aprimento dei cadaveri umani? . . . Ma veniamo al nostro argomento.

La superficie del corpo di questo cadavero era alquanto enfisematica, ed aveva qua e là delle vesciche ripiene di siero sanguinolento. Si scorgevano a luogo a luogo delle estese ecchimosi. Di molto sangue avea emesso dalle nari e dal retto.

Incisa pria d' ogni altro la distesa pelle della parte inferiore della gamba sinistra, laddove più superficiali si scontrano i vasi sanguiferi, mi riuscì con poco di porre allo scoperto sino all' estremo piede alcuni ramoscelli della grande e piccola safena, con altre esili ramificazioni della vena peroniera e surale anteriore. Questi vasi sembravano injettati, abbenchè contenessero pochissimo sangue; tanto erano ovunque erti e duri delle loro pareti. Medesimamente si osservò nelle corrispondenti diramazioni arteriose. Aperte indi per lo lungo, sì le une che le altre, in più luoghi, si vide l' interna superficie ove rossa, ed ove di una tintura che rassembravasi alla violacea chiara.

Progredendo nel porre allo scoperto gli stessi vasi dal basso all' alto, ed avanzandosi sempre nei loro più voluminosi rami, scorgevansi per ogni dove patenti orme dell' infiammazione e dei suoi seguiti; che anzi con l' ampliarsi dei vasi pareva, che più profonde si appalesassero le traccie della flogosi. Tralasciando più minuti dettaglj, diremo, che l'arteria e la vena crurale, durissime e rigide, erano di molto ristrette nel loro lume: ed esaminatane l' anterior parete ne avvenne di vedere, nella prima col soccorso di una lente, il reticolo vascolare de' capillari sviluppatissimo ed injettato, e nella seconda un certo velamento di linfa plastica, che aveva sembiante in alcune parti di compatta materia purulenta. Tengo in serbo una bella porzione dell'arteria crurale, recisa ov' esce dal basso ventre, per entro alla quale ben si scorge un tappezzamento di fascicoli capillari nel maggior loro sviluppo.

Aperta la cavità del basso ventre la trovai tutta inondata di siero rossissimo mescolato ad assai grumi di sangue. Molto vi volle a ripulirla da questi grumi, a lavarla diligentemente, ed a far esalare l' insopportabile fetore che da essa emanava. Lungo sarei a ridire quanto tempo e quanta pazienza io adoperai nel rintracciare ed esaminare i principali vasi sanguiferi di codesta cavità. Ne seguiva or quindi, or quinci il corso, e sempre li riconosceva infiammati, duri, turgidi quasichè fossero injettati con cera; con trasudamenti adesivi qua e là esteriormente ed internamente ristretti della loro capacità, che in certe parti trovava quasi obliterata da false membrane e da linfa plastica; mentre per l' opposto poco o punto contenevano di sangue.

Dopo assai penose ed accurate ricerche mi feci accorto, che vi aveva un pertugio nella parte anteriore dell' aorta due dita trasverse circa avanti che si biforchi nelle iliache primitive. Esso pertugio era più piccolo di una piccolissima lenticchia. Istituii le più scrupolose disamine su tutto il corso di questo tronco arterioso, ma non vi potei scoprire altre lacerazioni. Le sue tuniche però erano tumide e molto ingrossate, ristretta la sua capacità, di color rosso fosco l'interna membrana con delle macchie a quando a quando livide; e specialmente poi distinguevasi, che il predetto pertugio si era aperto nel centro di una di cotali macchie. Dove l' aorta ventrale emette il tronco della celiaca, si scorgeva un inviluppo circolare a guisa di guaina, che accompagnava eziandio la stessa celiaca sino all'origine delle tre arterie (gastrica, epatica e splenica), che dalla medesima si formano. Un tale inviluppo era composto di certo qual trasudamento di linfa concrescibile, che si estendeva in esile strato a sembianza di pseudo-membrana, ma che facilmente si faceva distaccare e si spappolava con il manico del coltello.

La vena cava addominale, che esaminammo contemporaneamente all' aorta, si mostrò pure dappertutto alterata dall' infiammazione. Più ristretta nel suo lume di quest' arteria, era occupata da frange pseudo-membranose, che a prima giunta potevano rassembrare alle valvule. Dalla porzione che passa dietro al fegato, e che alcun poco s' interna nella sua sostanza, sino a quella, che, scorsa sul psoas, discende alla parte laterale della terza e quarta vertebra del dorso, era essa pressochè ripiena di pretta materia purulenta.

Venendo ai visceri di questa cavità, osservammo già dapprima, nell'aprirla, i numerosi vasi sanguiferi del peritoneo sviluppati e visibili, siccome lo possono essere nella più gagliarda peritonite. Turgidi e duri pure scorgemmo quelli dell' omento. Curioso poi era il vedere la rete vascolare del mesenterio, formata dalle arterie e dalle vene mesenteriche superiori ed inferiori, injettata nello stesso modo che potrebb' esserla artificialmente e forse di più per il flogistico sviluppamento de' capillari. Molti vasi sanguiferi duri ed ampliati si vedevano medesimamente nella parte esterna delle intestina; e nell' interna scontrossi del sangue stravasato, specialmente nella porzione tenue, ov' erasi sviluppato il reticolo dei capillari della membrana villosa, che mai ho veduto l' eguale. Riguardo allo stomaco, dilatatissima e tumida si trovò la coronaria stomatica, come pur dura e sviluppata la rete vascolare formata da essa con le diramazioni delle arterie gastro-epiploiche, e con le più ampie vene degli stessi nomi. L' interna sua membrana era egualmente tappezzata da fascicoli capillari sviluppatissimi.

Lo stesso si dica de' vasi sanguiferi del fegato, della milza, del pancreas, de' reni, della vescica orinaria e delle parti genitali, in gran parte accuratamente rintracciati e seguiti, su di che troppo prolisso e minuzioso riuscirebbe il dettaglio.

Dopo aver verificato i vasi sanguiferi delle estremità superiori, nello stesso stato, che rinvenni quelli delle inferiori, apersi la cavità del petto, ed esaminai innanzi tratto le propagini dell' arteria e della vena polmonaria. Anch' in esse si scontravano infiam-

matorie alterazione; e più queste crescevano di mano in mano, che s'iva guadagnando il tronco dell'una e dell'altra. In generale però è da notarsi, che in questa provincia di vasi sanguiferi il processo flogistico si era diportato più mitemente che ne' primari vasi del basso ventre. Esaminato il pericardio, si distinsero i vari ramoscelli delle arterie e vene pericardiche, e gli altri che dalle mediastine, intercostali, bronchiali, esofagee e diaframmatiche superiori partono per andare a serpeggiar tra le sue lamine, più grossi e duri del naturale, isviluppato il reticolo de' capillari che per esse si forma su l' interior parete di questa membrana.

Era ben certo, che il primo motore, il viscere centrale della circolazione, avesse dovuto partecipare al generale alteramento del sistema vascolare sanguifero. Posto allo scoperto il cuore, si riconobbe più ampio ed alcun poco più duro del naturale. Oltre i tronchi delle arterie coronarie e le loro più cospicue ramificazioni (siccome pure le vene coronarie ed innominate) che si scopersero infiammate ed esternamente ampliate per un trasudamento adesivo, che aveva, per mo' dire, inzuppata la cellulare, che le involve, si vedevano anche gonfie le più sottili diramazioni di cotali vasi incrocicchiarsi l'un l' altra e formare una reticella vascolare, che per un canto estendevasi sui tronchi arteriosi e venosi ch' escono dai ventricoli e dalle orecchiette del cuore, per l'altro insinuavasi entro le cavità di esse orecchiette e ventricoli, ad onninamente guernirle. Notossi inoltre, che nel ventricolo posteriore o sinistro vi aveva uno strato di linfa plastica in parte aderente alle sue

pareti, in parte apposto soltanto alle colonne e quasi fluttuante; il quale strato, poscia più erto, prolungavasi nella corrispondente orecchietta, e nel cominciamento dell' aorta e della vena cava.

Seguimmo i principali vasi, che da questi emergono, lungo il collo, sempre riconoscendoli alterati da flogistico *processo*. Si diresse in ispezialità la nostra attenzione alle fauci, e, postele in vista mercè l' esportazione della mandibula inferiore, scorgemmo la loro cavità di un rosso fosco. Rilassato e gonfio era il velo pendulo palatino; ingrossata l'ugola, inpicciolite le tonsille: ma l'una e le altre, ripiene di vasi infiammati e di visibili capillari, serbavano ancora alla loro superficie qualche grumolino di sangue. Aperte diligentemente le cavità delle narici si trovarono occupate anch' esse da lunghi grumi sanguigni, che estendevansi sin entro le fosse nasali. Rimossi blandamente codesti grumi, vidersi alcune appendici vascolari a foggia di piccole emorroidi provenienti dalle estremità arteriose e venose della membrana pituitaria.

Segato il cranio, scontrammo primieramente induriti ed ingrossati i moltiplici vasi sanguiferi della dura meninge, tuttochè contenessero ben poco sangue. Poco sangue pure vi aveva nei seni; ma anch'essi erano internamente rossastri, duri ed intonacati da un velamento di linfa pellucida. Nello stesso stato si videro i vasi che si spandono nella superficie corticale dell'encefalo; e quelli pur anche, che sempre s'incontrano dividendo la sostanza midollare del medesimo. Di molt'acqua si trovò ne' ventricoli: ma essendo stato il capo per ultimo sottoposto alle nostre

necroscopiche ricerche, non è meraviglia se molta acqua si fosse colà accumulata; mentre questo fluido, che non esiste nello stato naturale, si rinviene poscia dopo morte in tanta maggior copia, quanto più si ritarda la sezione del cervello: tranne però quei casi in cui possa essere stata morbosamente separata. Finalmente ingrossati e tumidi conobbersi i plessi coroidei, e traccie d'infiammazione si presentarono non meno in tutti gli altri vasi sanguiferi del cervelletto e del midollo spinale, che osservammo sino alla quarta vertebra del dorso.

Per il sin qui riportato in ordine a' nostri necroscopici investigamenti; e per gli altri dettagli su lo stesso lavoro, che ommettemmo per non farci tediosi, risulta; che tutto il sistema vascolare sanguifero nel nostro caso si scontrò preso da flogosi, e che non in ogni parte dello stesso sistema l'infiammazione si diportò equabilmente; ma a seconda dell' organica locale opportunità inclinò ora all' uno, ed ora all' altro de' suoi esiti, eccettuatone il risolvimento.

Considerazioni generali intorno all' infiammazione de' vasi sanguiferi.

Egli è veramente a dolersi, che la dottrina delle infiammazioni, comechè portata in questi ultimi tempi al suo maggiore incremento, pur non sia stata applicata con egual perspicacia, e con gli stessi lumi che ricavar si potevano dalla notomia patologica, a tutte le parti, agl' organi tutti che concorrono ad informare l' umana macchina.

Sin dall' anno 1798 il professore *Pinel* presentò al pubblico le sue prime idee intorno alle infiammazioni dei diversi tessuti, e quindi preser mossa da quelle vedute i travagli di *Bichat* e di *Johnson*, i quali poscia vennero seguìti dalle ricerche e di *Corvisart*, e di *Dupuytren*, e di *Bayle* e di *Laennec* e di tanti altri insigni patologi delle più illuminate nazioni: per la qual cosa è oggimai ben confermato e pressochè generalmente conosciuto, che l' infiammazione, unica ed immutabile nel suo fondo essenziale, giusta i robusti pensamenti ultimamente emanati dal celebre clinico di Bologna (1), ha un diverso modo di diportarsi, relativo sempre al suo grado di gagliardia, ed alla differente disposizione, che prendono i materiali organici della fibra vivente nel formare ora questo, ed or quel tessuto, e della maniera di lesione che ricevono le proprietà vitali insite a ciascheduno dei tessuti medesimi: così egualmente è da molti conosciuto, che dessa infiammazione, nel prendere quando l' uno e quando l' altro de' tessuti, non soltanto può rimanersene ivi limitata senza propagarsi agli altri con che ognun de' tessuti resta a contatto, o co' quali è aggregato, ma ben anco circoscriversi ad una sola parte della particolar loro estensione.

V' ha anche di più, ed è, che la precipua sede delle infiammazioni sta sempre originariamente nel solido del sistema sanguigno: esso solo ed esclusivamente ha la proprietà d' infiammarsi, siccome ottimamente ne annunzia *Cristoforo Conradi*, dietro

(1) Tommasini. *Dell' infiammazione e della febbre continua. Pisa* 1820.

l'autorità di *Reil* (1); e dalla diversa disposizione delle sue ultime propagini derivano ne' vari organi e sistemi le diverse modificazioni di grado e di forma, che la flogosi assume, di modo che anche l'infiammazione de' tessuti bianchi, delle glandole conglomerate, del sistema linfatico, altro non sono se non se l'oscuro esaltamento de' vasi sanguiferi che in iscarsa copia a guarnir vanno quelle parti; locchè rende simiglianti flogosi lentissime, di lunga durata e spesso mancanti di uno de' principali caratteri dell' infiammazione, del rossore.

A tutto ciò poi noi aggiugneremo un' altra verità sino ad ora poco apprezzata, la quale consiste, che negli organi a parenchima, il *processo* della flogosi può invadere distintamente o il sistema vascolare sanguifero destinato alla nutrizione del parenchima, o quello serbato per le rispettive funzioni; spiegando, sì nell' uno che nell' altro caso, differenti, ma non bene avvertiti caratteri.

Se dunque i vasi sanguiferi sono quelli, in cui esclusivamente si svolge il *processo* della flogosi,

---

(1) *I medici, dice* Conradi, *parlano inadeguatamente allorchè dicono che la cellulare, il cervello, i muscoli, i visceri ec., sono infiammati, perchè queste parti non possono presentare uno stato infiammatorio per sè, ma solo in conseguenza dei vasi sanguigni che vi scorrono, per cui è chiaro, che, in esatta espressione, si deve dire, i vasi sanguigni della parte* A. B. *sono infiammati* (*anat. pat. tom.* I. *pag.* 81).

se le cagioni di un tal morbo, agendo parzialmente su le provincie di codesti vasi, che guerniscono questi o quel viscere, tale o tal altro sistema, l' uno o l' altro de' tessuti, ponno ivi particolarmente incendere l' infiammazione; perchè le cagioni di questa, che direttamente operano sul generale sistema sanguifero non potranno tutto infiammarlo? Se le membrane che compongono le arterie, e le vene sono per ogni dove riccamente fornite e di vasi sanguiferi, e di nervi, perchè non potranno esse stesse frequentemente soggiacere ad una così fatta morbosa alterazione?

Benchè assai ovvia e giusta sia una simile induzione, pur tuttavia la dottrina dell' infiammazione de' vasi sanguiferi fu quasi sconosciuta agli antichi, e solo a' nostri tempi essa cominciò ad acquistare quello sviluppo che dovrà ben tosto portarla al paro dello stato attuale delle nostre patologiche cognizioni. Vero è, che *Boerahave*, ed il grandissimo discepolo del gran *Valsalva*, videro e parlarono dell' infiammazione dell' aorta (1); ma egli è vero altresì, che prima di *Giovanni Hunter* non era stata giammai richiamata l' attenzione degli anatomici su questo importante punto di patologia; e che le recenti osservazioni chirurgiche influirono precipuamente ad appalesare cotal genere di flogistiche affezioni.

Di fatto lo stesso *Hunter*, iscoprendo per il primo in un cavallo, indi in un cadavero umano l' infiam-

---

(1) *Essais de med. de la soc. d'Edimb. tom.* III, *pag.* 330.

mazione della rispettiva vena in che erasi infelicemente praticato un salasso, diffusa nella continua succlavia e negli altri principali vasi venosi sino al cuore, dimostrò, che tutti gli accidenti consecutivi alle mal riuscite emissioni di sangue, riferiti sino a quel tempo alla puntura di un tendine o di qualche filamento nervoso, derivavano unicamente dall' infiammazione che succedeva nell' incisa vena (1); locchè venne eziandio confermato da due simiglianti osservazioni di *Abernethy* (2), e da un' altra singolarissima di *Scherven* (3). — Fissati per tal modo gli sguardi de' pratici su questa specie di morbi, in seguito non soltanto si videro altre infiammazioni di vene accagionate da' salassi, e molte pure accadute ne' vasi venosi ed arteriosi dopo essere stati recisi nelle amputazioni o divisi per altre ferite (4), ma ben anco si appalesarono numerose flogosi de' vasi sanguiferi originate da interne cagioni.

---

(1) *Commentari medici di Edimburgo, tom.* III.

(2) *Saggi chirurgici e filosofici.*

(3) *Commentari med. di Edimb., vol.* IV. — Richter, *Bib. chir. vol.* V.

(4) *Nel ricevere, che ora fo, il n.°* 29 *del* Journal complémentaire du Dictionnaire des sciences médicales, *vi trovo un osservazione interessantissima d' infiammazione delle vene e delle arterie dell' estremità superiori, destata da una ferita alla mano. Il signor* Guglielmo Sprengel, *autore di questa osservazione, con molto candore confessa di non averla conosciuta.*

Osservò *Schmuck* nel cadavero di un giovinetto morto per malattia di petto, accompagnata da palpitazioni di cuore, l'interna superficie del tronco dell'aorta, per l'estensione di circa sei dita trasverse dopo la sua origine, molto rubiconda ed infiammata. In altro cadavero pure se gli presentò l'aorta nell'addome con le arterie meseraiche e le inguinali, e nel petto sino alle succlavie infiammata. Senz'oltre allungarci nel riportare le altre tante narrazioni che *Schmuck* ne fa su le infiammazioni de' vasi sanguiferi, basterà a dire, che simiglianti osservazioni in un con le altre riportate da *Meckel* (1), da *Ossiander* (2), da *Antonio Portal* (3), da *Schwilgué* (4), e co' begli sperimenti eseguiti da *Sasse* su i cani, e sopra i conigli (5), fecero acquistare non poco incremento alla teorica di cotali infiammazioni.

Molto riescono pure a lumeggiare la stessa teorica tanti altri fatti, che qua e là troviamo espressi nelle recenti scritture di medicina pratica (6); ed in ispe-

---

(1) Sasse, *Dissertatio de vasorum sanguiferorum inflammatione. Halæ* 1797.

(2) *Nuovi fatti considerabili ad uso dei medici e degli ostetricanti. Gottinga* 1797.

(3) *Anatom. med.*, *t.* III, *pag.* 127 *e* 128.

(4) V. *Dictionnaire des sciences méd.*, *t.* XXIV, *pag.* 572.

(5) *Dissert. de vas. inflammatione.*

(6) V. *la lettera del signor* Vaidy *al Redattore Generale del Journ. Compl. du Dict. des sciences méd.*, *tom.* IV, 14.° *Cahier*, *pag.* 179 *e seg. di detto Giornale.*

siarità le numerose osservazioni che rinvengonsi nel classico trattato su le malattie delle arterie e delle vene di *Hodgson*, non ha guari tradotto nella lingua francese dall' erudito signor *Breschet* e da esso arricchito di assai interessanti casi, massimamente intorno alla flebite o infiammazione delle vene (1). Ma quegli che più d' ogni altro ha spinto oltre la dottrina delle flogosi vascolari si fu il preclarissimo consigliere *Pietro Frank*. Desso seppe svelarci, che l' infiammazione dei vasi sanguiferi nelle febbri così dette infiammatorie può più o manco estendersi a tenore dell' attività delle potenze stimolanti da cui vengono causate quelle febbri. Bello egli è il caso da lui osservato di universale flebite, e di arterite diffusa a gran tratto di tali vasi (2); bellissimi i varj pezzi d'arterie e di vene turgide ed infiammate a segno da sembrare injettate, ch' egli pose in serbo nel ricco gabinetto patologico dell' Università di Pavia.

Abbenchè poi da ognuno si creda, che il prefato professore sia stato il primo, e fors' anche l' unico, a parlare dell' infiammazione del sistema vascolare sanguifero, io porto opinione, che l'avveduto *Grant* abbi sì chiaramente indicato l' angioite da non doverlo escludere dal merito che tutto si vuole concedere su ciò al lodato consigliere *Frank*. « Ogni-
» qualvolta, così diffatti si esprime, ogniqualvolta si
» abbandoni alla sola natura la febbre ardente d'in-

---

(1) *Paris*, 1819, *vol.* 2 *in* 8.°
(2) *Epitome*, *vol.* II, § 118.

» dole infiammatoria, un tal morbo finisce costan-
» temente producendo una suppurazione dentro alle
» cavità vascolari, la quale se non sia eccedente
» viene poi eliminata col mezzo delle evacuazioni
» ordinarie ec. (1); » locchè vuol dire, s' io mal non mi appongo, che i vasi sanguiferi lasciati in balìa dell'infiammazione in simiglianti febbri, passano alla suppurazione; cosa ancora di più confermata dalla molto valevole autorità e di *Vogel* (2), e di *Selle* (3).

Null' ostante però tutte le osservazioni testè indicate, ne è forza convenire con il profondo *Giovanni Crist. Reil*, che « siam privi generalmente di quelle
» risultanze, che riguardano i sintomi, le cause e
» il metodo curativo di questo morbo (4), » specialmente poi quando esso sia diffuso all'intera compage del sistema vascolare sanguifero; laonde abbiam credenza che riesca interessante la nostra istoria di universale angioite, su la quale or passeremo a particolarmente intrattenerci.

---

(1) *Osservat. sopra l' indole e sopra la cura delle febbri. Trad. dall' inglese.*

(2) *Esame dei malati. Rostoc* 1796.

(3) *Rudimenta pyretologiæ.*

(4) *Della conoscenza e della cura della febbre, vol.* II, *pag.* 528.

Particolari riflessi sulla nostra istoria di universale angioite.

Una infiammazione, che invase tutto il sistema sanguifero arterioso e venoso; una infiammazione, che in ogni qualunque parte di questo sistema surse, progredì e passò ai varj esiti, che le sono proprj (tranne però alla risoluzione); un' infiammazione infine, che a malgrado del non molto scarso metodo deprimente adoperato per ispegnerla, e null'ostante le copiose e reiterate emorragie che si ebbero, menò a morte l'infermo: una infiammazione di tal fatta, dico, dee aver avuto d' uopo delle più attive potenze incitanti ond' essere destata. Sarà impertanto prezzo dell' opera lo qui discorrere pria d' ogni altra cosa intorno alla sua etiologia: e perchè le cause della nostra universale angioite ne vengan fatte tostamente manifeste, noi ci daremo a risguardarle, con certo qual ordine, sotto due punti di vista; cioè esamineremo primamente le cagioni predisponenti, indi le occasionali, per dimostrare in ultimo, come dalla complessiva opera delle une e delle altre, venisse ad accendersi, a universalmente propagarsi ed a rendersi irreparabile una così fatta infiammazione.

Debbono considerarsi adunque siccome cause predisponenti la verde età del Francesco Viganotti, la sua atletica costituzione di corpo, il temperamento pletorico, il più elevato grado di tal vigoria risultante da tutte queste organiche disposizioni della sua macchina; la continua esposizione a qualsifosse intemperie delle stagioni, l' alternativa di caldo e

di freddo, e molto più di umido e di caldo, cui sovente soleva soggiacere navigando sul Ticino, o pei navigli: il tenore di vita proprio del suo mestiere di barcajuolo, consistente nell' essere assiduamente sottoposto alle più dure fatiche, per sostener le quali e' dovea nutrirsi abbondantemente di carni nere salate ed aromatizzate, e tracannare di molto vino e liquori alcolizzati ec. Facile è argomentare quanto tutte queste cagioni tenessero predisposto il sistema vivente di cotale individuo alle flogistiche affezioni, e come agevolmente, dietro l'impulso delle cause occasionali, che or ora indicheremo, potesse incendersi quella infiammazione di cui egli ebbe a restar vittima.

Chiunque ha seguìto con l' analisi l' etiologia dei morbi infiammatorj si sarà, cred' io, reso accorto, che alcune predisponenti cagioni ove acquistino una più impellente attività sul sistema vivente possono convenire occasionali. Ciò si conferma nel caso nostro. Quell' intemperie, quelle alternative di caldo e di freddo (1), d'umido e di caldo, le quali soltanto mantenevano il Viganotti predisposto alle flogistiche malattie, aumentando la loro possanza, divennero altrettante cause atte ad occasionargli l'uni-

---

(1) Borsieri, *ne' suoi Commentarj su l' infiammazione, tenendo discorso intorno alle cause*; quæ nimirum occasionem morbo suppeditant, *così si esprime.* Inter has recensentur subitum frigus, præsertim calori, aut subitus calor ingenti frigori succedens (*vol.* I, *pag.* 28).

versale angioite. Così pur si dica de' sovra indicati cibi stimolanti e bevande incendiarie, che accresciute a misura delle fatiche non più limitavano il loro potere a mantener predisposta la macchina animale di colui alla flogosi, ma adoperarono in maniera da determinarvela eziandio.

Obbligato, di fatti, cotale individuo nel maggior freddo dell'ora scorso gennajo, e sotto il tempo più nevicoso della stagione, ad estrarre per tre interi giorni l' acqua che trapelava dal fondo di una barca sul Ticino, doveva a quando a quando, onde riaversi dall' assideramento in che cadeva per questa penosissima opera, avvicinarsi ad un gran fuoco: doveva pur a[illegible] più largamente nutricarsi, ed in maggior quantità bere il vino ed i liquori alcoolizzati, onde poter meglio sostenere sì stentata fatica; locchè tutto costituì in esso lui il corredo delle cause occasionali per determinare l' infiammazione completa del sanguifero sistema.

Senza qui devenire a vane spiegazioni sul come due potenze morbose di opposta azione, quali sono il caldo ed il freddo, il caldo e l' umido, incender possano nel sistema vivente un flogistico procedimento, noi ci accontenteremo di osservare, che è appunto sotto la contraria operazione di queste due potenze morbose che alcune febbri conosciute oggimai d'indole infiammatoria (1) fan di sè formidabil

---

(1) *V.* Tommasini. *Sulla febbre di Livorno del* 1804, *e sulla febbre gialla Americana. Parma* 1805.

Idem. Dell'infiammazione e della febbre continua, Pisa 1820.

mostra particolarmente ne' paesi caldi ed umidi; e con tanta rapidità alcuni infiammati organi in simiglianti febbri passano alla cancrena, che vano si rende per lo più qualsivoglia operamento di attivo metodo deprimente. E rispetto al caldo ed al freddo, senza ire cotanto lungi, non vediam forse tuttoggiorno infiammarsi e passare in brev' ora al più fatale dei seguiti di tal morbo un membro assiderato ov' esso si appressi incautamente al fuoco?

Il freddo adunque, se io non m' inganno, rende più suscettiva la fibra animale ad esser concitata alla flogosi per l' azione stimolante del calorico, col privarla della sua vitale reazione, mercè cui soltanto si repelle l' influenza di tante morbose cagioni, e si sostiene assiduamente la lotta tra il principio vitale e le potenze che tendono ad estinguerlo. La rende suscettiva a sentire l' azione stimolante del calore in quella foggia istessa, che una parte, un organo, un sistema qualunque della nostra macchina occupato da antecedenti infiammazioni, e stanco, per così dire, dal *processo*, che nella sua tessitura operò l' infiammazione medesima, rimane per più o men lungo tempo prono a sentire la menoma azione delle ulteriori potenze stimolanti, in vigor delle quali ei si determina di nuovo a flogistici movimenti. È comune l'osservazione di alcune pleuroperipneumonie, e di altre malattie infiammatorie, che ricorrono costantemente in ciaschedun anno al rinnovellarsi delle autunnali o vernali cagioni.

Or dunque chi vorrà impugnarci, che in forza del freddo e dell'umido essendo stata esaurita, o per lo meno, in parte consunta la potenza vitale che

reagisce su le cause morbose, abbia tosto il nostro giovane soggiaciuto all'azione stimolante del calorico, la qual azione si sarà spiegata a preferenza sui vasi sanguiferi sparsi alla superficie del suo corpo, sia perchè sono più capaci d'infiammarsi della stessa pelle che li ricopre; sia perchè sotto della pelle hannovi tutti vasi venosi, che, siccome proveremo in seguito, sono più facili ad infiammarsi degli arteriosi; sia in ultimo perchè doveva scorrere entro di loro, nel nostro caso, velocemente un sangue stimolante e sommamente animalizzato.

Che se poi la stessa flogosi de' vasi sanguiferi montò a tal grado di violenza da render frustaneo il potere de' precipui e più validi mezzi che l' arte possiede, e seppe pur deludere le benefiche risorse che ispiegò la natura con le spontanee e copiose sanguigne evacuazioni, ciò fu appunto, e per le accennate disposizioni del malato (pag. 123), e per la reiterata e sempre più impellente ripetizione della causa stimolante, la quale successivamente andava a ripercuotere la superficial congerie de' vasi sanguiferi al nostro soggetto, e a far perciò in essi pronfondissima impressione. « Une cause irrite et provoque une action plus vive que de coutume (dice *Broussais*); elle tend à se calmer au bout d' un certain tems; mais une seconde, une troisième cause viennent encore remonter les fibres sur ce ton extraordinaire; enfin, une impulsion plus forte étant donnée, l' exaltation des mouvemens est portée si loin, qu' il en résulte un trouble dans les autres fonctions (1). »

---

(1) *Histoire des phlegmasies*, *t.* II, *p.* 225.

Il qual passo a meraviglia ne conduce a spiegare il meccanismo che ha tenuto nel surgere e procedere la nostra angioite; e c' indica in pari tempo come lo stesso suo procedimento siasi esteso all' intero sistema de' vasi sanguiferi.

Mi si dirà forse, che l' azione stimolante del calorico esercitata e sì a lungo ripetuta su l'umida e infreddata superficie del corpo del Viganotti, avrebbe dovuto piuttosto far nascere una veementissima infiammazione locale di alcuni tratti di vene e di arterie superficiali maggiormente esposte all'azione predetta, che una flogosi diffusa a tutto il complesso de' vasi sanguiferi; ma io rispondo, che cotali vasi, e massimamente le vene, per conosciuta organica legge, hanno la proprietà di diffondere celeremente alle più remote loro estremità quell'orgasmo flogistico da cui vien presa ogni minima loro parte: la qual cosa non sempre si scontra nelle infiammazioni degli altri tessuti.

E di vero, se nel cavallo esaminato da *Giovanni Hunter* si rinvenne, che l' infiammazione prodotta in una vena giugulare da un salasso erasi tantosto propagata alle succlavie, ed indi nel torace sino al cuore (1): se nel cadavero di un uomo perito per mal riuscita sanguigna vide lo stesso *Hunter* l' infiammazione estesa a tutte le maggiori vene (2): se altri casi a questi consimili presentarono il lontano diffondimento della flogosi vascolare suscitata dalla

---

(1) *Commentari citati alla pag.* 25, *not.*

(2) *Ivi.*

punta della lancetta in una vena cutanea (1); e provarono perciò, che l'infiammazione, surta per piccola ferita in un vaso venoso, era capace di spaziare in tutto il sistema di questi vasi; con quanta maggior facilità non dovrà espandersi il flogistico *processo* a tutto il complesso de' vasi venosi ed arteriosi nell'occasione, che una potenza stimolante porta reiteratamente i suoi effetti, non soltanto su di una minima parte di que' vasi, ma sopra diverse ed estesissime porzioni de' medesimi eziandio?

Io vado ancor più innanzi e dico, che gli effetti di questa potenza stimolante applicata a lunghi tratti di vene cutanee, nel caso nostro, denno risguardarsi siccome il primo ordimento flogistico dell'universale angioite; essendochè, partita da esse l'infiammazione passò pei ripetuti stimolanti concitamenti ne' vasi venosi profondi sino al cuore, e da questo poscia a tutte le arterie per quella legge di organica continuità che eguale rende ad ogni parte del sanguifero sistema, e la speciale eccitabilità, e la relativa suscettività insita alla sua tessitura. Inoltre si deduce anche meglio che nelle vene sia incominciata la flogosi, tanto perchè esse sono, siccome altrove notammo (pag. 126) in maggior copia superficialmente situate e quinci più esposte all' opera stimolante del calore; quanto perchè la loro tessitura in ispezia-

---

(1) *V.* Reil *della conoscenza e della cura delle febbri, vol. cit.* — Abernethy. *Saggi chir. e Filosof. cit.* — Scherwen. *Comment. cit.* — Richter. *Bibl. chir., vol.* V *ec.*

lità è più acconcia a secondare i cambiamenti che su la fibra vivente cagiona il lavoro dell' infiammazione.

Quand' anche si volesse prescindere dall' osservazione dell'encomiato consigliere *Pietro Franck*, che già noi altrove indicammo (pag. 121), dalla quale si può inferire che le vene s' infiammano più ovviamente delle arterie (perchè in quella osservazione si scontrò tutto il corso de' vasi venosi infiammato, ma non ogni parte del sistema arterioso), noi averemmo di chè provare la maggior attitudine, che hanno le vene in confronto delle arterie, ad infiammarsi, rammentando solamente la più compatta tessitura delle loro pareti, fornita, giusta *Magendie*, di un numero assai grande di piccole arterie e di piccole vene, e di filamenti del gran simpatico (1): quando pur la pratica di *Langstaff*, di *Patissier*, di *Travers*, di *Raikem*, di *Ribes* (2) ec., e le asserzioni del già altrove citato *Reil* (3) non riparassero da qualsiasi eccezione questo vero (4). Sin qui su

---

(1) *Comp. Elem. di fisiol.*, *tom.* II, *pag.* 187 *e* 188.

(2) *Journ. complém. cit.*, *tom.* III, *p.* 317 *a* 344.

(3) *Con somma frequenza l'infiammazione s'impossessa delle vene sanguifere: così* Reil. *Op. cit.*, *tom.* II, *pag*, 550.

(4) *Anche* Borsieri *viene con la sua autorità a cerziorare questo fatto.* Quis enim, *dic' esso*, non videat, tunc etiam arteriolas minimas quæ venarum tunicis insident, aut circumjacent, contestumve cel-

l'etiologia della nostra malattia: veniamo ora a dire alcun che su i sintomi che l' accompagnarono.

Giovanni Conrado Peyer fece sentire per il primo l'importanza di connettere il quadro de' sintomi delle malattie con la descrizione delle lesioni riconosciute ne' cadaveri. Esso spinse anche più oltre i suoi sani consigli, ed inculcò di accoppiare costantemente le ricerche di erudizione ai lavori dell' anfiteatro (1). Se i precetti dati con tanto accorgimento da questo felice trovatore degli occulti guasti che lasciano le malattie ne' corpi delle loro vittime fossero da ognuno seguìti, quanto maggiori sarebbono i soccorsi che la patologia riceverebbe dal coltello anatomico diretto da sì utili ammaestramenti! Nei riflessi impertanto che or noi faremo intorno ai sintomi della nostra angioite, procureremo, per quanto ne sarà possibile, di riferire i più notevoli tra loro agli sconcerti ed alle offese, che nel sistema de' vasi sanguiferi vennero per noi iscoperte; sconcerti ed offese che già si descrissero nella *Necroscopia* di questa istoria.

Troppo lunghi noi qui addiverremmo se volessimo fil filo seguire con le nostre riflessioni la sintomatologia del ridetto morbo, dal suo cominciamento sino al punto in cui privò di vita l'infermo: oltre di che ne perderemmo in inutili minuzie che importa assai

---

lulosum inflammationem occupari? At frequentissimam venosam inflammationem, inquies, sectiones anatomicæ evincunt. (*Com. de Inflam.*, *vol.* I, *pag.* XXIX).

(1) *Biographie médicale*, *tom.* I, *pag.* 221.

di evitare. Sono i soli essenziali caratteri nosologici, e quelli particolarmente, i quali hanno rapporto con la condizione morbosa di così fatta angioite, che dobbiamo di presente far soggetto dei nostri riflessi. Epperò noteremo, che non sì tosto fu accesa l'infiammazione nel sistema vascolare sanguifero, e si propagò per ogni dove del medesimo, che venne appalesata da dolori ove più ove meno forti alla superficie del corpo e per le membra; ottusi e profondi con sensi di ardore e con battimenti nelle cavità del petto e del basso ventre: con veementi pulsazioni nel capo, e con istentata deglutizione alle fauci da turgore de' vasi sanguiferi superficiali, i quali in alcune parti rendevano rossa la sovrapposta pelle, e lungh' essi facevano sperimentare al tatto un calore più intenso del rimanente della cute: da trasudamento sanguigno nelle fauci e nelle intestina: da ripetuta epistassi e da macchie oscure o suggellazioni qua e là ne' tegumenti.

Questi essenziali caratteri nosologici dell' universale angioite, non potevano esser perduti di vista anche in mezzo al tumultuario succedersi de' sintomi simpatici e secondari, e fra gli moltiplici fenomeni del generale perturbamento d'ogni sorta di funzioni, ch'emergeva dall'accelerata e ad un tempo sconcertata sanguigna circolazione. Dessi adunque denno essere da noi seguiti in tutte le loro fasi, perchè si conosca non pur lo stretto nesso che e' sempre serbarono con la condizione patologica de' vasi sanguiferi, ma ben anco la diretta dipendenza che da questa mantennero.

E di vero, fattosi sin dal principio di cotal flogosi più copioso e più corrivo il sangue per entro i suoi vasi, ed incalzato perciò sino all' estreme propagini de' medesimi, il neurilema delle tonache degli sviluppati capillari doveva necessariamente esser messo in mala posizione, ed in quello stato di sofferenza che si manifesta con il dolore (1). Finchè pertanto

---

(1) *Les nerfs (acutamente osserva* P. A. Prost, *osservazione opportunissima a riportarsi in questo luogo) produisent réciproquement sur le systéme à sang rouge l' effet qu'ils en reçoivent; ils donnent lieu à l'accroissement de ses fonctions, ou provoquent leurs désordres; dés qu'ils sont excités, le sang devient abondant, il dilate ses vaisseaux naturels; et se glisse dans les capillaires, qui, ordinairement, n'admettent pas sa partie colorante.*

Les causes et les effets se succédent dans ce phénomène, et se reproduissent mutuellement; la sensibilité s'accroît, dans la proportion de l'abondance du sang artériel: ce fluide abonde avec l'augmentation de la susceptibilité, et les moyens irritans produisent ensuite des effets relatifs a cette disposition: ce qui n' eut point senti dans l'état naturel devient alors plus ou moins actif et douloureux.

Les excitations qu'éprouvent les arteres et les nerfs qui les accompagnent, tend à se comuniquer à deux centres différens, dont l'un est le coeur, l'autre se trouve dans la réunion des ganglions.

Les troubles de la circulation du sang, ceux des organes de la digestion, sont dus à certaine action

i nervi dei vasi sanguiferi furono equabilmente e proporzionatamente smossi e stiracchiati per la turgescenza vascolare; eguale e moderato si mantenne il dolore sia alla superficie del corpo e nelle membra a foggia di reumatismo, sia nelle tre cavità coi rispettivi caratteri già stati descritti. Ma quando l' aumentata flogosi si diresse spezialmente o sui più fitti aggregati di vasi sanguiferi, che in singolar modo guarniscono alcune parti; o sopra certi tronchi vascolari più strettamente avviluppati da sensibilissime membrane accessorie, da ricco reticolo arterioso e neurilemico, da cospicui filamenti nervosi, da addensata cellulare, e così via discorrendo, l'infiammazione, trovando ivi più alimento, doveva maggiormente addentrarsi, ed accagionar perciò più vivo il dolore.

Ecco il perchè, nei progressi della malattia, violente doglie feronsi sentire qua e là con insolite pulsazioni; stantechè battevano eziandio le pareti di quelle vene in cui più grosse diramazioni arteriose serpeggiavano; le quali doglie fisse rimanevano in ispezialità al capo e alle fauci: ed ecco il perchè pure le necroscopiche indagini iscopersero i varj avanzamenti della flogosi nelle diverse parti del sanguifero sistema; e, quando in un luogo, quando nell'altro del medesimo, si ebbero a scernere ora l'uno ed ora gli altri degl' esiti, corrispondenti al maggiore o minor grado dell' infiammazione medesima.

---

centripète des nerfs et des arteres, quand leurs systemes sont provoqués. (*Médec. eclair. par l'observ. et l'ouverture des corps, tom.* I, *pag.* XXXV).

Che se alle volte sotto il valido trattamento deprimente, od in grazia delle attive emorragie aveasi decremento di dolore e remissione di tutto il corredo de' sintomi, ciò si fu a cagione del sottratto o mitigato stimolo del sangue e della minor meccanica distensione per essolui operata. E quando medesimamente avvenne, senza il concorso di queste circostanze, era a riferirsi al torpore in che di tempo in tempo cadono i nervi nel travaglio anche continuato e crescente della flogosi. Nè perciò in quest' ultimo caso il suo disorganizzante lavoro s' arrestava, ma riprendendo forza dalla stessa temporaria calma, andava ad insidiare più oscuramente e con maggiore insistenza l'organica integrità de' vascolari tessuti.

L' andamento di così fatto sintoma, le sue varie e notevoli remissioni seguite talora da più veementi esacerbazioni, le orme della cancrena, che in molte parti de' maggiori tronchi sanguiferi iscoprimmo, corrispondenti a' luoghi, in che, durante il morbo, più acuto e più fisso sperimentato erasi il dolore; tutto conferma, a mio credere, l'acuta osservazione fatta da *Hodgson*, cioè, che la membrana, che internamente investe il sistema vascolare sanguifero ha stretta analogia con i tessuti sierosi (1); imperocchè chi ha seguito l' andamento della flogosi in questi tessuti ben debb' essersi accorto, che ivi appunto, e

---

(1) *Traité des maladies des artères et des veines traduit de l' anglais par* Gilbert Breschet. *Paris* 1819.

per opera della non sufficiente insistenza nel metodo deprimente, o perchè la natura abbia saputo modificare le leggi della sua economia sì da farle essere insensibili per qualche tempo alla già spiegata infiammatoria possanza, ivi appunto, dissi, nel corso delle flogosi si hanno di lunghe ed illusorie remissioni del dolore, sotto delle quali occulto si rende il processivo disorganizzamento.

A motivo di questa pratica osservazione circa il modo di condursi della flogosi nelle membrane sierose; e per queste leggi di analogia riconosciute da *Hodgson* fra esse membrane e quella che ricuopre l'interno de' vasi sanguiferi, io non potei mai tranquillarmi su gli progressi della nostra angioite, tuttochè il dolore, e con esso gli altri principali caratteri nosologici presentassero, nel decorrere della malattia, più o meno durevoli remissioni, ed in ispecialità nei giorni 25, 26 e 27 gennajo (vedi p. 103 e 104) quando la calma universale era tale da far credere a chicchessia il compiuto conseguimento della guarigione.

Ma io non poteva cotanto illudermi, e perchè mi era a quell' ora convinto, dalle reiterate remissioni ed esacerbazioni, che la flogosi aveva ordito profondi lavori per entro al sistema de' vasi sanguiferi; e perchè l' attività del metodo deprimente non era stato sempre spinto a mio talento, e quanto il richiedevano le circostanze. L'insuperabile oscitanza dell'infermo a proseguire l'uso de' rimedj nelle remissioni della malattia, mi rendeva dolente di aver dovuto abbandonare a sè il corso della flogosi, quando ancor si doveva insistere a combatterla (V. p. 106 e 107):

altronde quella supposta debolezza, che sì sbigottiva i congiunti da renderli recalcitranti alle ulteriori emissioni di sangue, mi ricordava con rammarico di non averle potute ripetere a mia voglia.

« La prospective de la débilité (ripeterò io qui ciò che, per un altro rispetto, diceva il professore *Broussais*) effraie ; osons lui conseiller de la braver, puisque le danger vient plutôt de l'excès que du défaut de stimulus. — C'est le résultat des faits que je proclame ici ; mais avant qu'on y croie, que de victimes la méthode tonique et stimulante aura à faire encore (1) ! » Una sì tremenda prospettiva avrà indotto probabilmente il malato a prendere, nei giorni 25, 26 e 27, il divietato cibo, e qualche stimolante bevanda. Checchè si fosse intervenuto, certo egli è, ch'ogni ragione ne autorizza ad attribuire ad un disordine dietetico l' inatteso violento riesaltamento della flogosi, e la pronta morte. Io tengo bene perciò, che comunque fosse inoltrata e profonda la condizione patologica infiammatoria in alcune parti de' grossi vasi, essa, al certo, non avrebbe potuto sì prontamente far passare l' infermo da quello stato in che trovavasi ne' giorni testè indicati alla morte ; laonde il solo intempestivo uso dei stimoli necessarj, era atto in tal caso ad accelerare la circolazione, ed a fare accorrere l'affollato sangue per entro i grossi tronchi sanguiferi con tale veemenza da accagionare, innanzi tratto, smaniosa doglia con insolita pulsazione nell' addome, per la soverchia

---

(1) *Histoire des phlegmas.*, *tom.* II, *p.* 136.

distensione del già offeso tronco dell' aorta, e della celiaca con le sue tre grosse branche (1), indi da dividere le tuniche di quella presso la biforcazione delle iliace primitive, ed incontrare quell' estravaso che addusse l' estremo fato all' infermo.

Dalle quali cose tutte, dette in conto al dolore, chiaro appare, che un tal sintoma fu sempre mai collegato con la condizione patologica degl' infiammati vasi sanguiferi, e che ogni varietà dal medesimo presentata, dipendeva essenzialmente e dalla disposizione organica del tessuto vascolare, e dalle più o meno profonde impressioni, che in questo qua e là faceva la processiva infiammazione. Che poi gli

---

(1) *Il cospicuo plesso nervoso e gangliforme, che ricuopre l'arteria celiaca, derivante dai due cordoni stomatici del par vago e da qualche nervo del plesso trasversale del gran simpatico, ne spiega lo smanioso dolore che apparve dopo i giorni accennati* (*V. pag.* 103 *e* 104). *Ma non così può spiegarsi l'inusitato battimento, che l' infermo accusava e che verificavasi col tatto sull'addomine. La profonda situazione della celiaca nel basso ventre e lo stomaco che ad essa sovrasta, non lasciano sentire i suoi battiti esternamente; per lo che dobbiam credere, che le pulsazioni col tatto verificate, derivassero dall' arteria gastrica coronaria inferiore, e che quelle più intense che accusava l' infermo nascessero dall' esaltata azione di tutto il complesso de' cospicui vasi arteriosi del basso ventre, ne' quali in maggior copia diretto erasi e circolava il sangue.*

altri principali caratteri nosologici di sopra annoverati (pag. 132) si mantenessero pure in relazione coll' indole e co' progressi delle interne lesioni; e dipendessero anch' essi nelle loro varietà dalla condizione patologica dell'infiammato sistema sanguifero, lo si vedrà per i seguenti riflessi che brevemente verrem facendo.

Non v' ha d' uopo di molto acume per rilevare, che quel turgore de' vasi cutanei, il quale rendevali primamente dolenti e rubicondi, quinci stringati, nodosi e rigidi, non indicasse proporzionatamente più intensa flogosi ne' vasi profondi, e massime in quelli involti da sensibili tessuti e da più spesso neurilema; ed in quelli eziandio, cui per lo maggior volume e pegli più estesi movimenti, primari agenti sono della sanguigna circolazione. Che se in que' primi in progresso di malattia giudicar si poteva essere intravenuto il più mite esito dell' infiammazione, vale a dire l'induramento, dalla maggior consistenza che acquistarono, dal maggior volume, dalla perdita del color rosso e da quell'oscuro senso di doglioso torpore che loro accagionava la valida compressione (p. 102); in questi ultimi non meno presagir si dovevano tutti gli altri seguiti della flogosi medesima; tanto chiaro appariva dall'insieme de' sintomi il successivo incremento dell' infiammazione.

Lo dirò pure, ma il dirò senza jattanza. Tuttochè la nostra universale angioite non si potesse avere in molta dimestichezza nella pratica, sia per il suo infrequente intervenimento, o perchè sino ad ora non fu bene avvertita, cionondimeno arrestandomi talvolta a contemplare l' infermo nelle più forti esacerbazioni del

male, mi pareva d' aver sott' occhio iscoperto l' intero sanguifero sistema; e di vedere il lavoro della flogosi tutto esteso in esso, qua superficiale e mite diportarsi, perocchè lenta reazione essa poteva destare in un vaso circondato da inerte tessitura e poco provveduto di reticolo vascolare e di filamenti nervosi; là più profonda inoltrarsi e produrre infiammatorio trasudamento o genesi di false membrane nell' interior superficie di più cospicuo e più suscettivo tronco: in un luogo inuzzolire il solido vascolare a suppurazione; in un altro siffattamente addentrarsi nella sua tessitura, e tanto orgasmo e concitamento produrvi da farlo tendere alla totale disorganizzazione: cosicchè, quando impresi l'aprimento del cadavero era io tanto certo di trovare ne' vasi sanguiferi que' guasti già descritti nella parte necroscopica di questa scrittura, che poco o punto di sorpresa mi produssero di mano in mano ch' io veniva iscoprendoli.

Tanto poi il dolore, nel modo che sopra descrivemmo, quanto il turgore degli apparenti vasi sanguiferi, ed il calore e rosssore de' più superficiali tra essi, si collegano viemeglio co' lavori dell'infiammazione trovati sul cadavero; e riescono anche più dipendenti da questa, ove pongasi mente alla natura ed agli svariamenti che intravennero negli altri essenziali caratteri nosologici della nostra angioite, per noi superiormente fissati.

Ben dimostravan, per verità, la somma vigoría della flogosi del sistema vascolare sanguifero que' cruenti trasudamenti, occorsi nella malattia, dalle fauci e dalle intestina; e meglio pur feronci antivedere il

passaggio, che l'infiammazione ne' vasi profondi doveva fare ai più dannosi suoi esiti e quella ricorrente epistassi, e quel frequente riapparimento delle suggellazioni negli tegumenti. — Accresciutasi fuori modo la copia del sangue nei rispettivi condotti, ed ivi accelerato ed a tutta possa incalzato ne' suoi movimenti circolatori dall' esaltata azione del cuore e delle arterie, questo fluido veniva con tale energìa spinto nelle ultime estremità vascolari, che, dopo aver sviluppato i fascicoli capillari, tendeva anche a superare i confini dello stesso sanguifero sistema. Quindi è, che dove ai sostegni delle tuniche vascolari si faceva incalzo dalle membrane accessorie e da' più compatti strati cellulosi, colà il sangue non poteva vantaggiare la resistenza de' vasi; ma in quei luoghi, a rincontro, ne' quali ai fitti reticoli vascolari sovrastano esili membrane od altri deboli ripari, oppure laddove aperte trovavansi le loro boccuccie, ivi il ridondante sangue facevasi strada col trasudamento.

È troppo noto l'affollamento sanguigno alle fauci, fatto palese dall' ardore e dal dolore di quelle parti tutte le volte che si esalta l'energia circolatoria (1);

---

(1) *I numerorissimi vasi sanguiferi che si spargono nelle parti che compongono le fauci, la composizione pressochè cellulare di queste parti, ne dan ragione del pronto loro tumefarsi nelle affezioni generali d'indole flogistica, ed anche delle emorragie che intravengono quando l' infiammazione occupa in ispecialità quelle parti medesime.* « *Un homme, dice* Portal,

siccome pure è assai noto il trasudamento del medesimo nella flogosi dell' interior reticolo vascolare delle intestina nelle dissenterie, per qui trasandare ogni altra più minuta spiegazione su tal particolare.

A questa energia circolatoria, a questo affollamento di sangue in tutti i vasi debbonsi egualmente riferire le epistassi e le suggellazioni alla pelle: e si è certo, che a quelle morbose contingenze questi sintomi denno riferirsi, che cessava l' una e scomparivano le altre, tutte le volte che si praticavano i salassi. La benefica natura sempre intenta al conservamento dell'animale economia, per mitigare i progressi della nostra malattia aveva aperto quello stesso emuntorio pel quale frena con ispontanee evacuazioni sanguigne il ridondante vigor vitale nell' incremento della macchina umana. E tanto più agevolmente ciò avvenne nel nostro caso, in quanto

---

que je soignois, atteint d'une fluxion catarrale avec gonflement de la luette, perdit spontanément une quantité énorme de sang par ses vaisseaux: on l'arrêta enfin avec la poudre de vitriol (*Anat. med.*, *tom.* IV, *pag.* 507). » *Io stesso ho attualmente sotto gli occhi un'acutissima idrargirosi, nella quale, sin dal cominciamento, copioso trasudava il sangue dalle fauci e da tutto l'interno epitelio della bocca. Molte volte osservai l' egual fenomeno nello spedale di sant' Ambrogio a Milano, ed in quello di Mantova; quando quivi e colà io fui per molti anni incaricato delle cure de' malati venerei.*

che il rapido e trascendente sviluppo, non per anco onninamente compiuto, del Francesco Viganotti, era stato contenuto ne' regolari suoi limiti dall' epistassi, cui di frequente andava soggetto; locchè avea fatto convenire i vasi sanguiferi della membrana pituitaria nello stato che descrivemmo (pag. 104).

Innanzi di por fine a questo nostro dettato, è a dirsi alcuna cosa rispetto alla cura della descritta malattia. Fec'io già intendere con ingenuità (pag. 108, 136 e 137), ch' era rimasto di malincuore per non aver potuto spignere il metodo deprimente a quel punto, cui lo addimandava e la gravezza dell' angiolte, e 'l sommo vigore del paziente. Dopo d'essere io passato dalla pratica de' grandi ospedali al privato esercizio, ho dovuto conoscere gl' inapprezzabili avvantaggi che hanno i medici di quei stabilimenti. Ivi soltanto puossi a suo talento esaurire la supellettile de' mezzi che l' arte mette a nostra disposizione; e quando uno sfortunato evento delude l' opera nostra, restiam paghi almeno di aver compiuto ogni obbligo che ne viene imposto dalla coscienza e dal potere dell'arte. Nella pratica privata, all'opposto, i pregiudizj, l' ignavia e *l' opinion corrente, che più volte piega in falsa parte* (1), ci legano le mani: e non più negli esiti disgraziati si compiange l' insufficienza dell' arte, ma l' altrui presunzione, o la dabbenaggine che suol temere alcuni de' valevolissimi rimedi piucchè la ferocia del male.

---

(1) *Dante Purg. cant.* XII.

Nel caso nostro al primo chiarir della diagnosi avrei ripetuto di sovente il salasso; avrei sempre insistito nei rimedi deprimenti che adoperai, ed avrei a questi aggiunto delle topiche evacuazioni sanguigne con le mignatte qua e là alla superficie del corpo indove più turgescenti e rossi apparivano gl' infiammati vasi sanguiferi; e dove la natura, si può dire, addimandava cotai soccorsi, manifestando con le suggellazioni, che il sangue ridondante ed incapace da essere contenuto ne' suoi vasi, oltrepassandone i confini, si stravasava fra la cute. Avrei ancor di più posto l' infermo in un emolliente tiepido bagno, sì per procurare un lento e durevole trapelamento del sangue dai forellini che lasciano le mignatte, e sì per porre in cedenza l'estesa superficie cutanea ed elidere così in parte gli effetti dell' infiammazione. Avrei da ultimo procurato d' introdurre maggior quantità di rimedi controstimolanti per la via della pelle, via più facile e più comoda di quella dello stomaco, mercè i bagnuoli di satura soluzione di tartaro stibiato praticati incessantemente su le più opportune parti del corpo ec. Ma come mandare ad effetto tutte queste altre indicazioni in casa di non comoda gente? come, anche in altra posizione, vincere gli ostacoli, ed opporsi con successo alle contrarietà, che muovon i congiunti e gli amici degli infermi, diffidenti sempre di tutte quelle prescrizioni, che si scostano dal comune vieto operare di alcuni medici? . . . .

Ecco quanto sono riuscito a scrivere fugacemente intorno a questa universale angioite. Il breve ed interrotto tempo, che ho potuto impiegare in tal la-

vero non mi ha concesso di dare a questa scrittura un po' più di ordine e maggior chiarezza: non mi ha concesso nemmeno di scevrarla da que' falli in che troppo facilmente si cade quando non si ha campo di ben meditare su ciò che si scrive. Ma l'unico scopo cui io mirai nello stendere quest' istoria e queste riflessioni, si fu di richiamare l'attenzione de' pratici su di una malattia poco studiata: e la sola importanza dell' esposto caso sendomi paruta sufficiente per giugnere al mio scopo, ho negligentato tutto il rimanente, protestando, anch' io, con *Macrobio*, che « non sono tanto ambizioso di far » mostra di eloquenza nell' opera mia, ma solo ho » inteso di riunirvi e raccogliervi le cose, delle quali » io ho creduto vantaggiosa al pubblico la noti- » zia (1). »

---

(1) *Præfat. ad Saturnal.*

Recherches et observations sur le maladies des intestins. *Ricerche ed osservazioni sulle malattie degli intestini di* Gio. Abercombie, *dottore in medicina, membro del collegio reale dei chirurghi di Edinburgo* (1).

ARTICOLO I.

La patologia del canal intestinale, non ostante il molto che su di essa fu scritto, presenta ancora un vasto campo d'importanti ricerche. Se ci facciamo a considerare la delicata struttura di questo condotto, la sua grande estensione, e le sue rilevanti funzioni, abbiamo già un anticipato argomento per conchiudere, che le malattie a cui va soggetto, esser debbono numerose, gravi, spesso oscure e di natura difficile. Esternamente, questo canale è provveduto di una membrana sottoposta alle affezioni proprie del sistema sieroso, ed internamente ne ha un' altra esposta alle malattie cui va soggetto il sistema mucoso. Fra l'una e l'altra avvi un' organo muscolare, dalla cui integrità dipende costantemente l'espulsione del residuo delle funzioni digestive. Sì fatto canale,

---

(1) *Art. estratto dal n.º* 61 *del* Journal Univ. des sciences médicales, *dal signor* A. Galli, *medico in Novara.*

oltre all' avere sei volte la lunghezza del corpo, ha anche degli organi dilicati, concernenti la digestione e l'assorbimento, e che essi medesimi sono suscettibili di malattie particolari.

Le malattie acute del canal intestinale sembrano da sè stesse ordinarsi in due classi: 1.° in malattie che lo attaccano come organo muscolare, ossiano disordini del movimento peristaltico: 2.° in mali infiammatorii. La prima sezione ci conduce principalmente all'importante soggetto dell'ileo, e la seconda ad una classe di malattie, che, sebbene partecipino dei caratteri generici dell' infiammazione, variano nondimeno notevolmente secondo la struttura particolare del tessuto che viene affetto, vale a dire, secondo che esse risiedono nelle membrane sierose, mucose o muscolari. Le lesioni organiche, e parecchie malattie croniche degli intestini, sono talmente congiunte a questa prima classe, che non può esserne diviso il loro esame.

PARTE PRIMA.

Del pervertimento del moto peristaltico del canale intestinale.

Il moto peristaltico del tubo intestinale consiste in una serie di contrazioni e di dilatazioni alternative, a cui non avvi nulla d'analogo in nessun' altra parte del corpo. Quanto a ciò che concerne i diversi stati dei muscoli relativamente a questo movimento, v' hanno parecchie circostanze che meritano una particolar attenzione. Quando il canal intestinale, nello

stato di salute, trovasi vuoto, sembra che si contragga affatto ed in modo di prendere l' apparenza d' una corda solida, bianca e rugosa. Un tale stato si può talvolta vedere per quasi tutta la sua estensione, sul corpo dei fanciulli che sono stati molto purgati prima della morte, o che hanno avuta la diarrea, senzachè le membrane degli intestini siano state sensibilmente malate. Di più, la porzione di canal intestinale che fu sede dell' infiammazione e della gangrena, non si contrae nello stesso modo, abbenchè sia vacua, ma si fa piatta e presenta una larga superficie a guisa di una borsa vuota (1). Epperciò la contrazione, nel primo caso, è un' azione muscolare, che nel secondo è annichilata, ossia quel movimento è l' esercizio di quella proprietà dei muscoli per cui si contraggono, allorchè nulla si oppone alla loro contrazione. I fisiologi l' hanno chiamata *potenza tonica muscolare*, il che non è punto uno stringimento indotto dall' elasticità, ma sibbene un'azione muscolare di gran forza, qual si vede alla superficie del corpo nell'energia con che i muscoli si contraggono, allorchè i loro antagonisti sono paralizzati.

Quando il canale intestinale è vacuo e contratto di tal modo, egli è probabile, che le fibre muscolari siano in riposo, ed allora l' introduzione di una materia qualunque, è indispensabile, onde mettere in azione il moto peristaltico. Una porzione del canale si contrae allora su questa materia, spingendola in avanti in un' altra porzione che trovasi eziandio

---

(1) V. *la quarta osservazione.*

dilatata e che si contrae a suo tempo per farla avvanzare in una terza, e così di seguito. In questo tragitto succedono diversi fenomeni. Quando una porzione d' intestino, ch' io chiamerò *A*, spinge il suo contenuto in avanti, in una porzione *B*, che si suppone vuota, essa deve contrarsi con una forza capace, non solo di fare avanzare il contenuto, ma eziandio di superare la resistenza che le viene opposta dalla contrazione tonica della porzione *B*. Innoltre, quando *B* si contrae e spinge il suo contenuto in un' altra porzione *C*, qual potenza impedisce alle materie di ritornare nella porzione *A*? Egli è probabile, che sebbene *A* e *C* siano entrambi in uno stato di contrazione, essi siano tuttavia in uno stato differente; *C* essendo puramente contratto per la sua potenza tonica; mentre *A* conserva, oltre questa potenza, un grado di forza attuale, colla quale esso si era fortemente contratto per ispingere in *B* le materie contenute, e si trova così in uno stato meno atto ad essere dilatato che *C*. V' hanno pure delle circostanze che rendono probabile la congettura, che abbiavi un certo qual rilassamento nelle fibre della parte inferiore; mentre il moto peristaltico continua ad esistere nel suo stato d' integrità (1).

Così, nello stato di sanità delle parti, il movimento è propagato in discendendo, non forse nel modo, da me, qui supposto, ma in un modo che gli è bastantemente analogo per corrispondere a questa spiegazione. Nello stato ordinario di questa sua azione

---

(1) V. Cooper. *Treatise on hernia, pag.* 38.

del canal intestinale, una parte non si vuota probabilmente tutta ad un tratto: quest' effetto si opera col mezzo di contrazioni consecutive, spingendo in avanti le materie ch' esso contiene, a piccole porzioni. V' hanno altresì delle altre circostanze, che rendono siffatta azione complicata, ma che non si notano nel caso di cui ho voluto dar la spiegazione, e che è forse precisamente, o prossimamente, ciò che avviene durante l'effetto d' un purgante ed in certe malattie dell' intestino in cui la sua azione è morbosamente aumentata. Questa funzione è adunque un' azione interamente muscolare, e forse disordinata per diverse cause. Quando la porzione *A*, per esempio, si è contratta ed ha spinto le materie nella porzione *B*, se quest' ultima non si contrae a suo tempo, elleno si accumuleranno come in un sacco inanimato, ed allora la funzione sarà interrotta: la stessa cosa succede se *A* non si contrae con una forza capace di vincere la contrazione tonica di *C*. Di più, se *B* si contrae in un modo regolare, mentre vi è qualche ostacolo alla dilatazione di *C*, la contrazione dilaterà *A* invece di *C*, e l' azione intestinale si farà a rovescio. Notevole esempio di questo fenomeno ci offre la 19.ª osservazione, ove il movimento peristaltico si fece sino all' estremità del colon; punto in cui fu invertito da una causa organica che opponevasi alla dilatazione; allora il movimento antiperistaltico si propagò in maniera di fare rigettare una certa quantità di materia per vomito, mentre, nulladimeno, una parte continuava a discendere, e fu naturalmente evacuata pel retto.

Le cause che possono interrompere l' azione peristaltica debbono essere riferite a due principali classi: or la forza muscolare d'una parte viene indebolita o distrutta in modo da non poter più agire in armonia colle altre; ora una parte, dietro una causa qualunque, è incapace di dilatarsi al grado necessario per poter propagare l' azione intestinale. Consideriamo brevemente ciascuno di questi casi:

1.° Supponiamo che delle serie di contrazioni, e dilatazioni, abbiano percorso parecchie porzioni di intestino, ch'io nominerò *A*, *B*, *C*, *D*, *E*, e che la forza muscolare di *E* sia talmente affievolita da esser incapace di dilatar *F*; succederà interruzione nel corso delle materie, e raccolta di queste in *E*. Superiormente, le parti sane, essendo sempre in azione, spingeranno delle nuove materie; e se *E*, verrà eccitato a contrarsi con un grado di forza maggiore, per la presenza dello stimolo aumentato l' interruzione cesserà. Se ciò però non avviene, la parte superiore sana dell' intestino verrà costretta, per l' interrotta azione intestinale, ad aumentare la sua contrazione e ne risulterà probabilmente o l' uno o l' altro dei seguenti effetti. *E* essendo considerato come un sacco inanimato, le materie possono venir forzate a traversarlo per l' impulsione più forte della parte superiore dell'intestino in maniera da distendere *F* ed a continuare il loro corso, permettendo ad *E* di contrarsi e di ricuperare i suoi rapporti naturali; ovvero, se la cosa non accaderà di tal modo, l' eccesso d' impulsione tenderà ad accrescere la distensione di *E*, sino a che esso sia andato oltre alla sua forza di contrazione, o sia paralizzato per una forzata

distensione. Egli è di tal modo, che si forma, a mio credere, il parossismo di semplice ileo, i cui effetti variano secondo le circostanze particolari. Alla parte così affetta può aver principio il movimento antiperistaltico, o, se la porzione intestinale superiore sana, è carica di materie, quella può ancora provare un' azione più violenta nella direzione d' alto in basso. Se quest' azione non giunge a ristabilire il corso naturale delle materie fecciose, le parti cadranno successivamente in uno stato di esaurimento. La dilatazione s' estenderà a *D*, e la parte superiore dell' intestino continuando ad agire, si distenderà oltre la sua forza contrattile e così di seguito. Siffatte congetture sono confermate dalle dissezioni; nei casi di ileo terminato colla morte si trova la parte inferiore dell'intestino vuota, contratta e sana. Questa porzione finisce subito ad un certo punto, ed è succeduta da un'altra porzione distesa al più alto grado, riempita di gas e di materie fecciose, sottilissima e trasparente in alcuni casi, infiammata e gangrenosa in altri. A questa porzione comincia la traccia d'una distensione situata al di sopra, e talvolta anco al principio del canale. L'immensa quantità di gas che si trova allora nell' intestino disteso, viene probabilmente sviluppata dalle materie stagnanti ch'esso contiene, e quei gas, non essendo punto espulsi, danno la prova d' una causa possente di distensione.

2.° Suppongasi che delle serie di contrazione e di dilatazione si propaghino in basso come prima, e che *F*, per qualunque siasi causa, divenga incapace dello stesso grado di dilatazione delle altre parti abbenchè non sia attualmente in alcun modo ostrutta.

Qui l'effetto varierà secondo le circostanze. Secondo lo stato dell'azion intestinale in generale, e secondo la quantità ordinaria delle materie contenute, può accadere, che nei casi ordinarj non sia punto necessario un maggior grado di dilatazione che *F* non sia capace di trasmettere, ed allora cotesta azione avrà il suo andamento ordinario senza interruzione. Ma se per esservi maggior quantità di materie, od una raccolta accidentale di gas, un grado di distensione più considerabile, che *F* non è capace di trasmettere, sia comunicato a *E*, allora vi avrà interruzione in *E*, medesimamente che nel primo caso, e la parte superiore dell' intestino continuando ad agire, sarà in pericolo d'esser, oltre misura, distesa. L' interruzione può essere temporaria, può di frequenti sopravvenire ed essere bentosto distrutta, sino a che, infine, per una causa qualunque, che sfugge alla nostra osservazione, termini in un vero ileo. La 9.ª e 10.ª osservazione offrono de' luminosi esempi di questa forma di malattia, nelle quali debbesi particolarmente osservare, che non vi ebbe alcuna ostruzione meccanica. In simili casi si deve altresì notare, che una certa quantità di materie può traversare il canale come è avvenuto nella 19.ª osserv. e forse nella 9.ª Nelle osserv. 9.ª e 10.ª la causa era evidentemente di lunga data. L' 11.ª e 12.ª offrono dei notevoli esempj della stessa affezione per causa d'una natura più recente. Siffatta malattia può del pari provenire da contrazioni organiche, d'indole meccanica, come nelle 13.ª e 14.ª osserv., in cui la contrazione intestinale ha continuato a farsi nella parte malata, e produsse un legger disordine sino a che terminò in ileo mortale.

Questa modificazione della malattia, può essere pure funesta per esaurimento progressivo, senza vero ileo, come nelle 19.ª e 20.ª osservazione.

Egli è di tal modo, io penso, che si forma il parossismo dell' ileo. I progressi ulteriori dell' affezione variano in diversi casi. Dopo un certo tempo, le parti possono riacquistare i loro rapporti naturali e la malattia terminare felicemente; o questa può continuare sino à che una porzione considerabile sia stata paralizzata da una distensione forzata, ed allora il caso diviene probabilmente irrimediabile. Hannovi delle ragioni per credere che la malattia può, in questo stato, essere funesta senza un' affezione ulteriore; il risultato del suo procedimento è però ordinariamente l'infiammazione, colle sue conseguenze. Noi non possiamo spiegare questo fenomeno, ma sappiamo che tutte le parti rapidamente distese, sono soggette all' infiammazione. Vediamo ciò nell' infiammazione che attacca la vescica orinaria distesa, egualmente che nei tegumenti che coprono certi tumori, che rapidamente aumentano. Lo vediamo ancora nell' effetto notevole del colapso della cornea, quando sta per finire la sua infiammazione.

L' opinione da me proposta riguardo alla teoria dell' ileo, differisce notabilmente dalla dottrina, che considera questa malattia come procedente da spasimo. Secondo questo sistema, le parti, che all'apertura de' cadaveri, si trovano contratte, si suppone che lo siano per lo spasimo, e per conseguenza, la stessa supposizione fa di questo la causa primitiva della malattia. Parecchie considerazioni mi portano a mettere in dubbio una siffatta ipotesi.

1.° Quantunque tutti gli organi muscolari possano essere considerati come soggetti allo spasimo, penso esser molto dubbioso, che fibre, come quelle degli intestini, ne siano realmente affette al punto di diventare una causa di malattia. Le nostre cognizioni sulla patologia di simili muscoli, si debbono specialmente ricavare da quelli della vescica urinaria, stantechè quest' organo offre nello stato di malattia un' idea più esatta del suo modo d' essere, che alcun altro organo muscolare interno. Ora noi conosciamo lo stato della vescica nel quale essa è distesa oltre la sua forza di contrazione; ma non abbiamo ragioni di credere, che essa sia sempre contratta spasmodicamente in modo da resistere alla distensione. Parlasi dello spasimo dello stomaco; ma se quest' organo fosse contratto per quest' affezione, nel modo che si suppone relativamente agl' intestini, la sua cavità sarebbe talmente diminuita, che non potrebbe ricevere se non pochissima cosa. In quella vece vediamo delle persone aggredite dalla malattia che ha ricevuto questo nome, inghiottire dell' acqua calda, ed altri liquidi in gran quantità.

2.° Lo spasimo, anco nei muscoli d' una forza considerevole, è generalmente di breve durata; egli è rarissimo di vederlo a continuare per un tempo sì lungo come suppone quest' ipotesi. Non si ha forse altro esempio che il trismo, ove muscoli fortissimi sono attaccati. Egli è al certo dubbioso, se fibre quali sono quelle del canal intestinale, possano contrarsi con tal forza, e rimanere in uno stato di contrazione considerevole per tutto quel tempo che sarebbe necessario onde costituire un attacco di ileo.

3.° Talvolta riscontrasi un gran tratto d' intestino, ed anco la metà inferiore, in questo stato di contrazione. Ma non è punto probabile, che tutta questa estensione, sia nello stesso tempo contratta da questo violento spasmo. E ciò che mostra, che tutta siffatta porzione non è punto contratta da uno spasmo, si è la facilità colla quale riceve, in particolari casi, una gran quantità di liquido injettato per mezzo di cristei.

4.° In un ileo funesto che ha durato molti giorni, trovasi la parte contratta precisamente sana; le apparenze morbose, vale a dire, l'infiammazione, l'adesione, l' ulcerazione, e la cancrena, si limitano alla porzione distesa.

5.° Egli è probabile che la parte distesa sia realmente in uno stato d' inazione paralitica dietro la notevole osservazione n.° 12, nella quale l' affezione era collocata sì in basso, che la parte contratta poteva essere intieramente riempita con sussidii meccanici, ma senza recar alcun sollievo al malato.

6.° Egli è adunque probabile, massime dietro il gran numero di casi, in cui non vi ha realmente ostruzione, ed in cui gl' intestini si muovono liberamente durante i differenti periodi della malattia, che la contrazione spasmodica non sia punto l'affezione primitiva (1)

Da queste considerazioni sono inclinato a credere, che nell' ileo semplice la vera sede della malattia sia la porzione distesa: che siffatta porzione ha perduto

---

(1) V. *le osservazioni* 1.ª, 3.ª, 8.ª *e* 9.ª

la sua forza come organo muscolare, essendo distesa oltre il suo potere di contrazione, e che la parte contratta (che è probabilmente stata vuotata dai lavativi) è mantenuta in questo stato di costrizione e di riposo dalla sua forza tonica e dalla sospensione dell'azione intestinale nella porzione superiore, mediante la quale essa sarebbe stata distesa nello stato d'integrità delle parti.

Varietà dell' ileo.

Egli è adunque probabile che l' azione morbosa, al principio di un attacco d'ileo, consiste nel pervertimento di relazione tra una parte del canal intestinale ed un' altra a quella immediatamente continua, colla quale avrebbe dovuto agire di concerto. Volendo scoprire in qual modo siffatto pervertimento avvenga, si trova che questa malattia si presenta sotto tre modificazioni: 1.° Di ileo semplice senza alcuna affezione organica; 2.° di ileo procedente da un' affezione organica, ma di tal natura, che agisce perturbando l' azione muscolare senza che vi abbia ostruzione meccanica; 3.° di ileo con ostruzione meccanica.

§ 1.° *Ileo semplice.*

Giova considerare l' ileo semplice come un' affezione dell' organo muscolare, dipendente da un disordine dell'azione propria dei muscoli. Le principali apparenze morbose che ci offrono i casi funesti, sono una parte del canal intestinale vuota e contratta, e

l'altra distesa a sommo grado. Seguitando più da lungi i fenomeni della malattia, le varietà seguenti meritano la nostra attenzione.

1.° La malattia può essere funesta in questo stato di distensione estrema senza che abbiavi infiammazione.

Osservazione I. — Un calzolajo, di anni quaranta, avea patito per qualche tempo di leggieri sintomi, che si attribuivano al fegato. Il 25 agosto del 1814, fu assalito da una specie di malore rassomigliante alla *colera*, e che dopo alcuni rimedi fu prontamente susseguito dai sintomi ordinarj dell'ileo. Aveva un dolor intenso all'addome, con vomito continuo e stitichezza. Il polso dava generalmente 96 pulsazioni, e in fine 120. Il dolore veniva aumentato dalla pressione, ma dappertutto ugualmente. Ebbe due sanguigne, e si usarono gli altri rimedi ordinarj senza successo. Morì il 30 di agosto; giorno in cui lo vidi la prima volta, mentre era già moribondo. Il dì 19 avea avuto molte evacuazioni per effetto di un purgante che gli era stato somministrato.

Dissezione. — La parte inferiore del lobo destro del fegato era di straordinaria mollezza. Una considerevole porzione di canal intestinale era assai distesa, senza che vi fosse infiammazione nè altra alterazione. Questo caso offre forse una terminazione straordinaria della malattia negli adulti, ma credo che i bambini periscano di frequenti in questo modo per semplice interruzione dell'azione naturale del canal intestinale.

2.° La malattia può essere funesta con infiammazione recente, senza che abbiavi cangrena od al-

terminazione del processo flogistico.

Osservazione II. — Una donna di 20 anni fu aggredita, il 13 giugno del 1813, da un dolor violento alla parte superiore dell'addome (lato sinistro) che inasprivasi sotto la pressione, e variava considerabilmente d'intensità; avea vomiti frequenti e violenti, ostinata stitichezza, ventre gonfio e teso, lingua bianca, polso a 76, piuttosto piccolo che altrimenti. Questa donna era stata bagnata dalla pioggia il 16 di giugno, mentre aveva le sue regole, le quali perciò cessarono, ma ricomparirono nella notte. Il 17 si fece sentire un dolore all'ombelico, che andò aumentando gradatamente; il vomito sopraggiunse il 21, come pure il singhiozzo.

Le sanguigne, i vercicatorj, diversi purganti, i lavativi, i bagni caldi ec. furono impiegati da un medico accreditato. Il 24, la violenza del dolore costringeva la malata a mandar grida senza interruzione. Tutti i rimedi erano vomitati all'istante; polso a 88 battute, e piuttosto piccolo che forte; singhiozzo frequente, dolor più forte alla pressione, nessuno scarico di ventre.

Il 25 nessuna dejezione, dolore quasi dissipato, vomito di tutto ciò che era introdotto nello stomaco, polso debolissimo.

Il 26 veruna evacuazione dal ventre, nessun dolore, vomito continuo, singhiozzo, morte nella notte.

Autossia. — Tutto il colon, e circa dodici pollici dell'estremità inferiore dell'ileo, erano vuoti, contratti, d'un color bianco e sembravano affatto sani. Il resto degli intestini tenui, distesi al più alto grado, era sottile, trasparente, e conteneva una

materia acquosa con molta aria. In varie parti della superficie distesa, eravi una considerevole infiammazione, specialmente alla parte inferiore, vicino alla parte contratta. Queste parti erano d'un rosso vivo, con veruna tendenza alla cancrena, e senza trasudamento. Si trovò un piccolo ascesso nell' ovaja sinistra; lo stomaco, il fegato ec. erano sani.

3.° La malattia può essere fatale con infiammazione considerabile e cancrena.

Osservazione III. — Un giovine d'anni 9, provò, il 17 ottobre 1813, un dolore violento alla regione dell' ombelico. — Addome duro, teso ed un poco tumefatto, costipazione ostinata, polsi a 34, prostrazione ed inquietudine. — La malattia durava da sei giorni senza che alcuno dei rimedi adoperati avesse recato sollievo. In questo grave caso si fece ricorso ai mezzi curativi più attivi, siccome le sanguigne generali e locali, i vescicatorj, ai purganti, ai lavativi di tabacco, alle applicazioni fredde, ai clisteri freddi, al mercurio crudo ec.

Il 18; polso a 120, verun sollievo, timpanitide, uscita di qualche escremento col mezzo dei lavativi, vomito continuo, ma non di materie fecciose.

Il 19; polso a 112, sintomi piuttosto diminuiti che aumentati, evacuazione di qualche escremento.

Il 20; polso da 92 a 96; sintomi aggravati, ventre molto gonfio; vomito istantaneo di ogni sostanza introdotta nello stomaco; dolore sempre violento, scarsa evacuazione di materia acquosa.

Il 21; mancanza del polso al carpo, e a 80 battiti, e regolare all'arteria omerale; violento dolore, nessuna evacuazione, grande prostrazione, morte a un' ora dopo la visita.

Autossia. — Stomaco sano e, quasi immediatamente al disotto, l'intestino enormemente disteso, affatto assottigliato e trasparente in alcuni luoghi, fortemente infiammato e cancrenoso in altri, e si rompeva toccandolo, mentre in alcune parti aveva della solidità sebbene fosse interamente nero. Questo stato di malattia prolungavasi sino alla metà degli intestini tenui, ove una porzione di dodici pollici era vuota, contratta, e conservava un'apparenza d'integrità. Al disotto di quella, il canale trovavasi ancora malato come al disopra, e quindi disteso, infiammato, aderente e cancrenato sino a tre pollici della fine dell' ileo, in cui riscontravasi subito contratto, vuoto e bianco. Quest' ultima porzione però, come l' altra egualmente contratta, erano perfettamente libere, facilmente dilatabili, ed intieramente sane nelle loro membrane. Il colon era sano e schiacciato, eccetto la sua parte superiore, in cui erano rinchiuse delle materie consistenti. Gli altri visceri erano sani. La porzione malata dell' intestino era principalmente distesa da gas, conteneva in alcune parti della materia fecciosa liquida, ma non in gran quantità, e non se ne trovò di consistente in alcun punto.

Osservazione IV. — Un giovine di anni 12, fu attaccato, il 26 di ottobre del 1813, da un dolor violento al ventre, massime vicino all' ombilico, da vomiti e da una certa tensione all' addome. Polso a 50, molle, regolare. Egli era ammalato da due giorni, durante il qual tempo non aveva avuto scarichi di ventre. Diversi rimedi furono impiegati senza profitto.

Il 27: polso a 120; aumento del dolore con tensione di ventre; sensibilità dell' addome alla pressione; ha vomitato una sola volta. Salasso alla mattina, ed un secondo a tre ore che fece abbassare il polso a 112. Si usarono gli altri mezzi ordinarj senza ottenere alcuna evacuazione. Il dolore continua senza remissione; il polso risale a 120 battute, e diviene oltre modo debole; freddezza di corpo. Il malato muore tra le sette ed otto ore della sera, avendo sempre sofferto un violento dolore sino all' istante della sua morte. Non ho punto veduto l' individuo durante la malattia, ma fui presente all' aprimento del cadavere.

Autossia. — Stomaco sano; il tenue intestino un po' disteso e molto infiammato, specialmente alla parte inferiore ove aveva contratto alcune aderenze. Tutto il lato destro del colon in istato di cancrena, particolarmente il *cieco*, che era rotto, ed aveva sparso nella cavità del peritoneo una grande quantità di materie fecciose fluide. La porzione malata sembrava fosse stata distesa, e dopo essersi vuotata colla rottura, non si fosse contratta, ma erasi appiattita in modo da presentare una gran superficie simile ad un sacco vuoto. Questa porzione malata finiva ad un tratto alla parte superiore del colon ascendente, ove l' intestino era sano, bianco, appiattito e vuoto. Tale era lo stato del resto del colon, tranne la curvatura sigmoide, che conteneva, come il retto, molte materie consistenti.

Le cause dell' ileo semplice non sono ben determinate, e la loro azione è tuttora inviluppata da densa caligine. Egli pare che si possano riferire a

due capi : 1.° alla presenza di sostanze che oppongono qualche resistenza al moto peristaltico del canal intestinale ; 2.° a tutto ciò che diminuisce la potenza muscolare d' una parte del canale solamente.

Ed in fatti, si è distintamente veduto nascer l'ileo dalla presenza di un grosso calcolo biliare, o da altra concrezione nell' intestino. Alcuni di questi casi sono stati funesti, e coll' autossia si trovarono gli effetti ordinarj dell' ileo al disopra della sede della concrezione. In altri, dopo sintomi violenti che durarono parecchi giorni, sono stati espulsi alcuni corpi stranieri, con sollievo immediato e completo (1). Egli è probabile, che ammassi di materie indurite, egualmente che sostanze indigeste possano agire dello stesso modo. Mi venne comunicato un caso grave, che pare essere stato prodotto da una gran quantità di noci che si erano riunite in una massa negli intestini, e furono alla fine evacuati con diminuzione di tutti i sintomi. Se una porzione del canale fosse nello stato di dilatazione che precede la contrazione, e che questa contrazione fosse impedita da una causa di questa specie situata nella porzione immediatamente al disotto, mentre la parte superiore sana spingerebbe fortemente delle nuove materie in basso, egli è facile, cred' io, di concepire, come la prima porzione potrebbe essere eccessivamente distesa, nella maniera secondo la quale io penso formarsi l' ileo.

Le cause della seconda specie sono più oscure, e fors' anco soltanto congetturali. Noi conosciamo le

---

(1) Thomas, *Med. chir. trans.*, *vol.* VI, *pag.* 98.

sensazioni incomode cagionate da una raccolta di gas circolante lentamente lungo gl' intestini, distendendo le parti l' una dopo l' altra, nella affezione che si chiama colica flatuosa. In questo caso, si può soventi sentire esteriormente la parte distesa in modo d' assicurarsi, che quella sia la sede del dolore, ed è talora sì dura e sì tesa, ch' io la vidi più volte imporre per un tumore organico. In poco tempo o in poche ore si dissipa. Epperò, se una causa di distensione di questa specie, scorrendo il canal intestinale, arrivasse ad una parte in cui la potenza muscolare fosse stata alterata, egli è, cred'io, facile di concepire, che questa parte potrebbe essere distesa al segno, che non potesse più contrarsi. La conseguenza sarebbe, a mio avviso, un attacco d'ileo. E di vero, che questa malattia sia un' affezione reale delle fibre muscolari, lo sappiamo per l'effetto della distensione della vescica, e lo sappiamo altresì dal vedere, che quando le fibre sono state affievolite da un tale attacco, questo è suscettibile di riprodursi nuovamente per una distensione più debole di quella che l' ha prodotto originariamente. Giusta lo stesso principio, una persona che ha sofferto un accesso d'ileo, è spesso soggetta per lungo tempo a violenti dolori nell'addome, sia per irregolarità nel regime, o per mancanza di attenzione allo stato degl' intestini. Non conosciamo con certezza quali sieno le cause atte ad indebolire la potenza muscolare nel modo che qui si suppone; forse il freddo è una di esse. Tutti i muscoli sono soggetti all' infiammazione reumatica, la quale non solamente diminuisce la lor forza, ma in molti casi produce una paralisia completa: il

freddo è del pari capace di paralizzare direttamente la fibra muscolare senza che abbiavi uno stato reumatico. Forse un eccesso di eccitamento è un' altra di queste cause. Noi veggiamo l' ileo succedere alla *cholera* ed alla diarrea che sono state accompagnate da molta irritazione, specialmente nei vecchi. Ma senza soffermarci di più su di questo punto, credo vi abbiano molte ragioni per supporre, che molti casi d'ileo procedano da una certa predisposizione delle parti. Le due seguenti osservazioni mostrano evidentemente le differenti maniere con cui queste parti possono venir assalite dalla stessa causa. Nell'una, una causa meccanica d' una certa durata ha prodotto dei violenti sintomi, che cessarono allorquando la causa fu distrutta; nell' altra una causa consimile che durò pochissimo tempo, ha prodotto un ileo dei più intensi.

Osservazione V. — Un uomo di 50 anni circa, era travagliato da un dolore al basso ventre, da vomiti continui e da ostinata stiticità; l' addome era tumido e teso. Egli trovavasi da tre giorni in questo stato, durante il qual tempo si erano usati infruttuosamente diversi rimedi. Esaminando l' anguinaja, scoprii un' ernia della grossezza d' un uovo di piccione, ch' era molle, non dolorosa, e che fu da poi ridotta senza difficoltà. Mediante un clistere lassativo, che operò liberamente, tutti i sintomi furono dissipati immediatamente.

Osservazione VI. — Una donna di 30 anni fu subitamente attaccata, il 10 ottobre del 1814, da ernia ombelicale della grossezza d' un uovo, accompagnata da dolore intenso alla parte superiore del-

l'addome. La vidi circa due ore dopo che l'ernia fu facilmente ridotta, ma il dolore dell'addome durava: diversi purganti e lavativi della stessa natura furono ministrati senza profitto. Tralasciando le particolarità di questo caso, basterà al mio soggetto, di dire, che finì in un ileo dei più violenti che non cedette per sei giorni al trattamento più attivo, e terminò favorevolmente colla perseveranza ne' rimedi ordinarj.

In questi due casi vi fu una stessa causa, e vi ebbe un' interruzione analoga nell' azione muscolare degli intestini. Ma nell' uno, quest' azione fu ristabilita dacchè la causa fu distrutta, mentre nell'altro l' azion muscolare d'una parte del canale intestinale probabilmente venne alterata nel modo da me indicato, come acconcio a dar luogo ad attacco di ileo.

V' hanno differenti circostanze nella storia dell'ileo che favoriscono l' opinione, che una porzione del canal intestinale sia per certo tempo privata della sua azion muscolare, e ridotta allo stato di canale inanimato. Quando la malattia è nel principiare, le prime evacuazioni sono generalmente acquose, e veggiamo di frequenti la materia fluida evacuata offrire una tale apparenza, che ci dà ragione di credere, che essa venga dalle parti più superiori del canale, ed in tale quantità da far supporre che gl' intestini debbano essere vuoti. Dopo questa malattia, l' individuo che ha preso pochissimo nutrimento e massime sotto forma liquida, comincia ad evacuare, e spesso per più giorni di seguito, una quantità quasi incredibile di materie indurate, che debbono necessa-

biamente esser esistite sino dal principio della malattia. Non si può spiegare questo fenomeno se non supponendo, che una porzione del canale è stata distesa e resa incapace d' azione; che colà si sono collocate le materie indurite, mentre le materie fluide furono obbligate di percorrere il canale per l'azione delle parti superiori sane; ma che gl' escrementi solidi non poterono esser evacuati, prima che la porzione distesa non avesse ricuperata la sua potenza muscolare.

Un' altra circostanza, di cui non si può, cred' io, render ragione, se non che collo stesso principio, è, che vi ha una modificazione della malattia nella quale non esiste punto di ostruzione, ma ove si possono procurare degli scarichi di ventre durante quasi tutto il corso della malattia, col mezzo de' purganti ordinarj. In questo caso il ristabilimento è talvolta accompagnato da un' immensa quantità di materie fecciose indurate che hanno dovuto soggiornare dal principio dell' attacco.

Osservazione VII. — Una signora d' anni 35, fu assalita, il 3 decembre 1813, da vomito e da un dolore in tutto l' addome, il quale era teso e doloroso alla pressione. Il polso era frequente. Le fu tratto sangue, ebbe dei vescicatorj, prese un lassativo che produsse delle evacuazioni di materie fecciose chiare, d'un, apparenza naturale. All'indomani, dopo un secondo salasso, divenne debolissima, i tratti della fisionomia s'alterarono fortemente, il polso era debole e di una frequenza estrema. Un nuovo purgante fece evacuare delle materie fluide. Prese allora del vino per tre giorni in gran quantità, ciò che

la fece uscire dallo stato di affievolimento, e rese il polso meno frequente. Un lavativo dato il 7, produsse un buon effetto. Il 9 prese dell'olio di castoro, mercè cui principiò ad emettere dall'alvo delle materie indurite in masse straordinarie, ed in quantità considerabile. Siffatta evacuazione continuò spontaneamente per quattro o più giorni in un modo incredibile. Il 15 dicembre, essa era guarita. Questa modificazione della malattia può essere funesta senza che vi abbia ostruzione.

Osservazione VIII. — Un uomo di 40 anni all'incirca, fu aggredito il 10 di novembre del 1812, da vomiti e da dolori al lato sinistro dell' addome; il polso variava da 40 a 60 pulsazioni nel minuto. Prese un purgante che produsse molti scarichi, e nel 11 il vomito era cessato; ma il dolore continuava ad essere intenso, ed estendevasi più generalmente a tutto il basso ventre. Polso a 70. Il 12, una gonfiezza timpanitica sviluppossi sul lato sinistro dell' addome, che il 13 si era eziandio estesa al lato destro. Dolor violento continuo, polso naturale. Il 13 prese un purgante che procurò quattro o cinque scarichi alvini abbondanti. Il 14, non addoloráva più, ma il gonfiamento si era esteso a tutto l' addome; il polso era sempre naturale. Il 15, il dolore ritornò con gran violenza, accompagnato da vomito e da frequenza del polso. Rimase in questo stato il giorno e la notte, e morì di buon ora nella mattina del 16. Il corpo non fu punto esaminato, ma dietro un caso affatto analogo riportato da *Morgagni*, penso che la parte distesa si è cancrenata rapidamente.

§ 2.° *Ileo con affezione organica di tal natura che opera interrompendo l'azione muscolare del canal intestinale senza che abbiavi ostruzione meccanica.*

Osservazione IX. — Un uomo di 24 anni, era andato soggetto per molti anni a violenti attacchi di dolori nell' addome, massime dal lato destro. Sì fatti accessi, continuavano ordinariamente alcune ore, ed erano assai incerti nell' andamento loro. Talvolta ritornavano tutte le sere per molte settimane, e talvolta passavano delle settimane ed anco dei mesi senza farsi sentire. Uno de' suoi più lunghi intervalli fu attribuito all'uso in cui era di prendere ogni giorno, una piccola dose di sale d'Epsom. L' 11 di giugno del 1818, provò uno di questi attacchi sotto forma ordinaria, con dolore sì violento all' addome che pareva si fosse ricomposto in globi. Non eravi vomito, il polso batteva 60 volte per minuto; il dolore si alleggeriva giacendo sul ventre di traverso e sul margine del letto. Veduto da un pratico dei più distinti, gli ministrò un oppiato, ed un purgante che lo sollevarono; gl' intestini fecero liberamente le loro funzioni. Il 12 stava meglio, ma si sentiva debole. Il 13 uscì, ma il dolore ritornò nella notte con violenza. Polso a 60 battute; prese un oppiato con nessun vantaggio. Il 14, a quattr' ore del mattino, il dolore continuava colla stessa intensità; polso a 108. Gli si tirarono 12 oncie di sangue, e gli si amministrarono dei lavativi che procurarono quattro scarichi: ma a nove ore fù esso trovato pallido, freddo e prostrato. Il polso era appena sensibile, ma il dolore continuava sempre ad essere vio-

lento nell' addome qua e là globoso, senza essere sensibile al tatto. Morì a due ore del mattino; lo vidi due ore prima della morte.

Autossia. — L' intestino tenue era molto disteso, e si trovarono in varie parti, massime nell'ileo, delle porzioni infiammate con ispandimento di linfa coagulabile, ed altre porzioni di colore oscuro prossimo a quello della cancrena. La maggiore infiammazione era all' estremità dell' ileo. L' estremità destra del colon era singolarmente attorniata sopra sè stessa, dirigendosi più all' esterno, di modo che la superficie del fondo del cieco, era a contatto colla superficie del colon ascendente, e vi aveva un'aderenza solida fra esse, per l' estensione di due pollici circa. Siffatta aderenza durava evidentemente da lungo tempo. Le parti ch'essa comprendeva sembravan pochissimo ingrossate; il colon e il fondo del cieco non aveano alcuno vestigio d' infiammazione. Gli altri visceri erano in istato d' integrità.

Osservazione X. — Un uomo di 63 anni, portava da 40 anni una doppia ernia inguinale, che si lasciava con facilità ridurre; ma era da varj anni soggetto a violenti insulti di dolore all' addome, durante i quali le ernie non erano generalmente riducibili. Il 12 di novembre del 1812, ebbe un insulto più forte e più lungo dell' ordinario, che cominciò con brividi e nausee, con dolore nell'addome e continuò con diverse remissioni ed esacerbazioni. Una settimana prima della morte poteva uscire, ma non senza provare dei dolori agl' intestini. Durante quest' insulto le ernie sortirono frequentemente, ma egli stesso ha potuto facilmente ridurle fino al 29

al mattino. Nulladimeno furono ridotte prontamente da una persona che allora lo vide; verso la notte, allorchè io lo visitai, erano ancora sortite. Esse rientravano facilmente, ma ricomparivano quasi immediatamente, sebben fosse coricato sul dorso. Aveva del vomito che non lo turbava molto, ed un dolore violento all'addome, ch'era sensibile ed oltre modo duro. Polso a 120 ed irregolare, fisionomia alterata, gl' intestini facevano liberamente le loro funzioni mediante de' lavativi. Morì tre ore dopo la visita.

Autossia. — Le due ernie erano completamente ridotte, e non offrivano alcun aderenza con il sacco. I sacchi erniari erano considerabilmente spessi, la loro entrata era grande e libera, e la superficie interna del sacco del lato sinistro era infiammata e cancrenata; la porzione di mezzo dell'ileo era molto distesa ed in parecchie parti infiammata e cancrenata. La malattia si limitava alla parte dell' ileo che aveva formato l'ernia del lato destro; le superficie di questa porzione ch' erano state a contatto nel sacco, avevano contratto fra esse una forte aderenza di circa tre pollici: le membrane dell' intestino erano un poco spesse in questo luogo, ma però in modo di diminuire pochissimo il suo diametro: del resto era sanissimo.

Osservazione XI — Un giovine di otto anni fu assalito da vomito frequente e da stiticità ostinata. Il ventre era gonfio; ed in uno stato di timpanitide, ma con poco dolore o sensibilità. Era pallido ed emaciato, con polso frequente e debole; soffriva da dieci o dodici giorni. La malattia era principiata con violento dolore, e diarrea, alla quale era suc-

ceduta una stitichezza che per sette od otto giorni era stata ribelle a tutti i rimedi. Durante i due ultimi giorni, tutti i medicamenti erano stati rigettati per vomito; lo stato di prostrazione del malato non permetteva d'impiegare una medicazione attiva, che, a dir vero, si era sperimentata prima; morì due giorni dopo.

Autossia. — L'intestino tenue era disteso al massimo grado, e rammollito in un punto dell' ileo in cui trovavasi la causa seguente della malattia. Fra due pieghe dell'intestino si scoprì una fascia stretta d' adesione lunga oltre un pollice, che esisteva evidentemente da lungo tempo, e finchè le parti erano rimaste contigue, essa non aveva prodotto alcun effetto pernicioso, se non che, per qualche cangiamento relativo alla situazione delle parti, un' altra piega si era impegnata fra le due porzioni aderenti. Ciò nondimeno cotesta porzione era sana. Egli pare che il movimento peristaltico sia stato interrotto da questo legamento, il quale era situato in modo che diminuiva l' estensione del canale; dove il legamento stesso attaccavasi inferiormente, l'intestino aveva l'aspetto d' uno straccio; la distensione cessava precisamente a questo punto, ed il canale diveniva vuoto, bianco e rilassato. Ciò non pertanto non vi aveva ostruzione in questo luogo, e l' intestino era perfettamente sano, eccetto un rubore circoscritto esistente alla superficie interna al punto corrispondente all'attacco del legamento citato. Sulla porzione d' intestino disteso, vi era qualche segno d'infiammazione superficiale poco estesa, e che sembrava essere affatto recente.

Osservazione XII.—Un uomo di 60 anni, fu attaccato, il 23 d'aprile del 1815, da vomito e da dolore nell' addome, ch' era globuloso, e da stitichezza ostinata. Il polso dava 108 battute ed era molle; l' infermo aveva l' aspetto pallido e spossato; il dolore non cresceva alla pressione, la malattia durava da una settimana, nel qual tempo si erano impiegati dei potenti rimedj inutilmente; il malato aveva avuto altre volte dei parossismi della stessa specie, uno de' quali era durato una settimana. Quest'uomo visse con grandi patimenti sino al 28 di aprile, senza alcun cangiamento notevole nei sintomi. La gonfiezza dell' addome aumentò gradatamente, sino ad offrire l' aspetto di quello d' una donna giunta all' epoca la più innoltrata di gravidanza; allora poteva ancora sopportare la pressione sopra tutti i punti. Il polso variava da 108 a 116 pulsazioni. Morì subitamente. La vigilia della sua morte, si era alzato, e la mattina del giorno che morì, non sembrava più ammalato dell' ordinario. Si erano adoperati i medicamenti più attivi senza il minimo vantaggio.

Aprendo l' addome, si presentò un viscere, che parea fosse lo stomaco, tre o quattro volte più vasto dell' ordinario. Esaminandolo con maggior attenzione si vide ch'esso era l' *S* del colon, la quale trovavasi enormemente distesa ed erasi sollevata verso la region dello stomaco, e riempiva la metà dell'addome. Lo stomaco era contratto e sano. Il tenue intestino non era malato alla parte superiore; più in basso cominciava ad essere disteso, ed aveva un color oscuro; alla parte inferiore era estremamente disteso, e presantava alcune macchie cancrenose. Il

colon era altresì molto dilatato. In alcuni luoghi aveva cinque o sei pollici di diametro, e questa distensione terminava alla curvatura dell' intestino. Il retto era sano e rilassato; l' *S* del colon era d' un color fosco e livido, e conteneva dell' aria, e delle materie diluite. Rimane a parlare di ciò che sembra aver causata la malattia. Riscontrossi che l' *S* del colon disteso aveva fatto un notabile giro sopra sè medesima, in modo che la parte, che naturalmente forma il lato destro, formava il lato sinistro, ed era a contatto col colon discendente; la parte sinistra od ascendente, era situata a destra, dal che risultava, che la parte superiore del retto passava dietro la prima curvatura dell' *S* del colon, mentre il retto formava in questo luogo una curvatura di mezzo cerchio. Precisamente al punto di questa curvatura, la distensione ed il color oscuro avevano fine, e l' intestino era bianco e vuoto. Ciononostante, non eravi ostruzione meccanica, perchè le parti erano libere all'interno e perfettamente sane, tranne la curvatura del retto. Di più si notò in quest'ultimo intestino un accidente singolare ch' ebbi occasione di riconoscere durante la vita dell'ammalato. Il 25 aprile, 3 giorni prima della sua morte, avendo esaurito tutti i mezzi ordinarj, immaginai d' esaminare il retto con una grossa sonda ottusa d' avorio, e riscontrai, ad una certa profondità (che in seguito si trovò corrispondente al segno in cui il retto formava una curvatura accidentale), un leggier ostacolo al passaggio della sonda; nulladimeno con un poco di difficoltà essa passò e si potè ritirarla facilissimamente. Un pezzo d' intestino d'animale, legato da un

capo, fu ora introdotto al di là di questo punto, e quindi fortemente disteso con acqua che vi s'injettò. Lasciatolo in posto, per qualche tempo, lo si ritirò in seguito dolcemente, ma non seguì alcuna evacuazione, sebbene come si disse, la parte distesa contenesse dell' aria e delle materie fluide.

E qui giova riportare i casi ben noti di ernie pochissimo voluminose, che racchiudono solamente una piccola porzione d' intestino. Ne osservai parecchie, e posseggo la preparazione di un caso fatale, in cui la porzione strangolata non aveva più d' un terzo di pollice di profondità, ed uguagliava in diametro la punta del dito mignolo; la cavità dell'intestino, eccetto questa piccola porzione, era interamente libera. I sintomi e le apparenze morbose furono assolutamente simili a quelli dei casi già descritti; l'intestino al disotto dell' ernia era considerabilmente dilatato, infiammato e cancrenato in qualche parte, mentre al disopra dell'ernia era vuoto, appianato e sano.

Le suddette osservazioni mi sembrano di grande importanza, per ispargere qualche lume sulla patologia dell' ileo. In tutte, la malattia era nata evidentemente dalla causa riconosciuta coll' autossia, e ciò nondimeno questa cagione era di tal natura che non produceva ostruzione meccanica; ciò che in una maniera notevolissima avvenne nell' 8.ª e 9.ª osservazione, nelle quali la cagione fu ad evidenza di lunga durata, e nella 12.ª in cui si ebbe l' occasione di dilatare perfettamente la porzione contratta, tre giorni innanzi la morte del malato. Conviene dire, che la sede della malattia, in queste osservazioni, fosse la

porzione distesa dell' intestino. L' abbiamo veduta esistere senza infiammazione, e la sola idea che possiamo formarci della natura della malattia primitiva, è, io penso, che un organo muscolare può esser disteso al di là della sua potenza contrattile. I frequenti parossismi che sopraggiungevano nella 10.ª osservazione, sono del pari meritevoli di attenzione. Egli è probabile, che mentre le materie contenute nell'intestino erano in piccola quantità; e che l'azione era oltre modo moderata, la porzione malata avesse ancora la capacità d'agire come fosse nello stato naturale: ma quando sopravveniva un maggior grado di dilatazione nella parte superiore, una dilatazione corrispondente non poteva effettuarsi in basso, e l'interruzione che ne risultava dava origine al parossismo del dolore. In questo caso, l' eccessiva distensione dissipavasi dopo un certo tempo, sino a che finalmente per qualche causa che sfugge alla nostra osservazione, giunse ad un grado più considerevole che non si dissipò più, e che divenne fatale per mezzo dell'infiammazione.

(*sarà continuato*)

Osservazioni sull' efficacia dell' inspirazione del vapore dell' acqua distillata di lauro-ceraso nelle affezioni spasmodiche de' polmoni e de' muscoli del petto; del dottor KRIMER.

(*Journal complémentaire du Dictionaire des sciences médicales, tom.* 5, *cahier* 19, *janvier* 1820)

I salutari effetti ottenuti negli animali dall'inspirazione del vapore dell'acqua distillata di lauro-ceraso in alcuni esperimenti fatti per dilucidare diversi punti di fisiologia e patologia, mi fecero venire in mente l'idea di praticarlo pure nell'uomo. Mi si presentò favorevole l'occasione nell' Istituto di Halla, e passo ad esporre in poche parole alcuni casi, ne' quali ho creduto opportuno di prescrivere tale sussidio.

Cominciai dal fare sopra di me medesimo il primo tentativo. Dopo di avere fatto una forte aspirazione onde vuotare i polmoni dell'aria, inspirai del gaz acido nitroso recentemente preparato. Subito che ebbe penetrato ne' polmoni qualche poco di gaz, mi si rese difficile la respirazione a segno, che mi credei di restare soffocato: mi parve nel tempo stesso, che mi si stringesse la laringe, e mi si comprimesse il petto, e fui attaccato da vertigini tali, che appena rimasi in grado di potermi formare una giusta idea dello stato pericoloso in cui mi trovava. Quantunque molestato

da spaventevole ansietà mi ricordai nulladimeno del sollievo ottenuto in simili casi negli animali dal vapore dell'acqua distillata di lauro-ceraso, presi perciò una boccetta piena di detta acqua, e ne versai una porzione abbondante sopra di un bagno di arena ben caldo che aveva in pronto; standovi quindi sopra colla bocca aperta procurai d'inspirarne i vapori che se ne sviluppavano. Non mi fu in sulle prime possibile di fare una benchè debole inspirazione atteso lo stringimento della laringe; ma dissipatosi questo in men d'un minuto, la respirazione si rese quindi gradatamente più libera, e nel breve spazio di tre minuti fui come in istato sano, se non che restommi per alcune ore una molesta sensazione nelle fauci, come quella cagionata da ferita accompagnata da leggiero dolore di capo e da universale abbattimento.

Sulla supposizione che gli incomodi da me sofferti, e stati felicemente dissipati col mezzo del vapore dell' acqua distillata di lauro-ceraso, fossero effetto di spasmodica affezione nelle fibre de' polmoni, e dei muscoli della laringe destata dall' azione irritante del gaz nitroso, ho pensato di praticare l'uso dello stesso vapore in una giovane affetta da spasmo ne' polmoni accompagnato da tosse, analoga a quella che accompagna la tosse convulsiva, ma in grado così violento, che pareva l'ammalata fosse per rimanerne soffocata. Sebbene non pochi sintomi mi lasciassero sperare essere questa malattia semplicemente spasmodica, eranvi ciò nulladimeno alcune circostanze, che facevano sospettare di qualche vizio organico. Tali erano l' invecchiata malattia, i dolori laterali da cui era soventi travagliata, finalmente l' inefficacia de' ri-

medi derivativi praticati all' esterno, siccome i vescicanti, la pomata di Autenrieth ec. L' ammalata presagiva quasi sempre quando doveva essere attaccata da un nuovo accesso, e siccome ella ne era assalita quattro o cinque volte in ciascun giorno, e particolarmente sul fare della notte; la prima sera perciò che la visitai, le ho ordinato di aspirare, pochi momenti prima degli accessi, il vapore dell' acqua di lauro-ceraso.

Fu in sul momento attaccata da poca tosse, la quale però svanì quasi subito in un coll' accesso di soffocazione. Con egual prontezza, e sempre nella stessa guisa, si dissipavano gli accessi ogni qual volta l'ammalata faceva uso del prelodato vapore; ed all'opposto ricomparivano gli accessi con egual violenza qualora ne tralasciava l'uso. Praticò per otto giorni questo solo rimedio; quindi accoppiatovi l'uso interno dell' estratto di josciamo, la giovane guarì perfettamente in quindici giorni. Quattro mesi dopo ebbe nuovamente a soffrire molti accessi, che col solito rimedio si dissiparono in sei giorni. Fu quindi assalita da grave peripneumonia, ma dopo tale malattia si è ottimamente ristabilita, e da un anno in qua gode perfettissima salute.

Durante l' epidemica costituzione di pertosse che ha regnato nell' anno 1818 a Halla, ho avuto parimenti occasione di sperimentare il giovamento che apporta l'inspirazione del vapore dell'acqua distillata di lauro-ceraso nella stessa malattia.

Un giovine d' anni 7, robusto e vegeto, era da sei settimane attaccato dalla pertosse. Quando fui chiamato aveva di già fatt' uso di non pochi rimedi

prescrittigli dal suo medico ordinario, ma inutilmente. La malattia in questo giovine era apparentemente, come non di rado succede, associata all' infiammazione della trachea, e de' bronchi, motivo per cui il suo medico aveva adoprato un metodo antiflogistico. Passò indi alla bella-donna, al muschio, all' assafetida, al ferro, alla pomata di Autenrieth. Esaminato attentamente l'ammalato, e non avendovi riconosciuta alcuna infiammazione, ordinai di fargli inspirare, di tre in tre ore, il vapore dell' acqua di lauro-ceraso, singolarmente nell' approssimarsi degli accessi, ed in sulla sera. L'indomani seppi dai suoi parenti che gli accessi furono meno violenti, e che la tosse non era più così fischiante. Gli esortai a continuare l' uso del vapore; e siccome il fanciullo era piuttosto debole, gli ordinai un vitto nutriente, e qualche poco di vino. Nel breve spazio di sei giorni l'ammalato era quasi senza tosse; tuttavia ho creduto bene di fargli continuare l' uso del vapore sino all'ottavo giorno, e di fargli applicare un vescicatorio sul petto. Con questi mezzi ebbi il piacere di vederlo perfettamente guarito.

Un bambino d' anni due, era da sei giorni in cura d'altro medico. La stessa radice di bella-donna, che produsse sì grandi vantaggi negli altri casi di tosse convulsiva senza infiammazione, riuscì inutile in questo. Chiamato la sera del settimo giorno, trovai l' ammalato, che aveva sofferti tre gagliardi accessi di pertosse, in cadauno de' quali era stato quasi per due minuti colla respirazione sospesa; e sebbene rosso per tutta la superficie del corpo, ed in ispecie sulla faccia, era tuttavia freddo. I polsi erano pic-

cioli e celeri. Subito che potè respirare versai dell'acqua di lauro-ceraso su d' una paletta ben riscaldata, e feci tenere la testa del bambino al vapore, che ne esalava. La stessa operazione fu ripetuta per quattro volte nella stessa sera. L'indomani seppi che non aveva più avuto alcun accesso di tosse, e che si trovava meglio di prima. Con questo rimedio, unito alla bella-donna, l' ammalato guarì perfettamente in otto giorni.

Io non ho mai praticato questi vapori nella pertosse senza ottenerne qualche salutare effetto. Se non dissiparono sempre la tosse, ne scemarono però costantemente l' intensità, e ne allontanarono gli uni dagli altri accessi. Ogni qualvolta riuscirono inutili vi era complicazione di flogosi, che non mi era stato possibile di riconoscere sul momento. Contuttociò io non ho mai osservato che sotto l' uso di questi vapori siasi esacerbata la flogosi; all' opposto gli ammalati si trovavano sempre per qualche tratto di tempo liberi dai dolori, i quali però ricomparivano più violenti di prima.

Una donna d' anni quarantasei, non menstruata, soggetta all' isterismo, era da lungo tempo attaccata ogni sera da accessi di stringimento nel petto con difficoltà di respiro e tosse accompagnata alcune volte da imminente soffocazione e da vomito. Non iscorgendo alcun vizio organico, e persuaso, sebbene inutili siano riusciti gli antispasmodici e derivativi usati per due mesi intieri, persuaso, dissi, che la malattia era solo l' effetto di spasmodica affezione de' nervi pajo vago e pettorali, consigliai l' ammalata di rigettare altro rimedio, e di solo ispirare, da

mezzo giorno in poi, quattro volte del vapore dell' acqua di lauro-ceraso. Nei primi due giorni il rimedio operò poco e l' ammalata lagnavasi di vertigini e di stanchezza. Il terzo giorno fuvvi un miglioramento sensibile. Il quarto giorno cessarono le vertigini, il vomito ed il soffocamento. Da quest' epoca l' ammalata stette sempre meglio, ed in dodici giorni si trovò libera da ogni incomodo. Tuttavia volli che continuasse ancora per quattro altri giorni l' inspirazione de' vapori, e così la guarigione fu completa e stabile sino al presente; e sono già trascorsi sette mesi.

Ultimamente ordinai il medesimo rimedio ad un giovine robusto d'anni 22, soggetto da qualche tempo all' asma secco, cagionato probabilmente da raffreddamento. Provava molte volte al giorno uno stringimento di petto con respirazione difficile, tosse e dolor di capo. Lo sottoposi sino della prima visita ai vapori dell' acqua di lauro-ceraso, e la sera del giorno medesimo m' assicurò che respirava più liberamente. Ma avendo sentito parlare dei salutari effetti della *datura stramonium* adoperata in fumigazione come il tabacco, feci sospendere il primo rimedio per ricorrere a questo, che sperimentai ugualmente efficace.

Prima di por fine a queste osservazioni non voglio tralasciare di far notare, che bisogna, nella prescrizione di questo farmaco, aver riguardo alla diversa qualità ed attività dell' acqua di lauro-ceraso, non meno che alla costituzione dell'individuo, avvertendo di non adoprare in un soggetto debole un' acqua troppo forte per non abbattere maggiormente le forze

già mancanti. La dose dell'acqua da adoperarsi deve essere diversa nei diversi soggetti. In generale può adoprarsene da una dramma ad una mezz' oncia per ogni fumigazione, la quale deve durare dieci e dodici minuti.

Le osservazioni del dottor *Krimer*, quelle segnatamente relative alla pertosse, mi parvero così importanti, che ho creduto di fare cosa non inutile comunicarle tradotte dal francese ai pratici italiani, sperando di eccitarli a volerne ripetere le sperienze e pubblicarne i risultamenti. Trattasi di malattia crudele, sempre pertinace, e non di rado micidiale; trattasi del pari di un rimedio molto attivo, e che vi sono ragionevoli motivi di non crederlo privo affatto di pericolo.

Il dottor *Krimer* crede che i vapori dell' acqua di lauro-ceraso abbattano le forze; ma se tale ne è l'azione, perchè praticarli in una malattia nella quale, a suo dire, le forze sono già mancanti? perchè tanta paura di praticarli se avvi infiammazione?

Giusta l'opinione del nostro autore, la condizione patologica della pertosse, consiste in una semplice spasmodica affezione delle fibre de' polmoni, ben sovente però associata alla flogosi de' bronchi, e della trachea. Se non erro, questa dottrina molto s'accosta a quella dell' irritativo de' medici italiani, i quali vogliono il contagio della pertosse, siccome tutti gli altri, dotato di azione irritativa; azione, che si vuole diversa da ogni altra nociva potenza operante sull' organismo. Intorno ad un oggetto cotanto importante, io prego tutti i medici a leggere attentamente quanto scrissero, l'illustre profess. *Tommasini*

alla nota 13.ª della rinomatissima prolusione *della Nuova Dottrina Medica Italiana*; il dottore *Mattioli* nella sua *Memoria storica-critica sul vero modo d' agire del miasma tifoide*; come pure le tesi pronunciate e sostenute dal dottore *F. G. G.* sopra i quesiti proposti dal Consiglio della Facoltà medica pel secondo esperimento del concorso alla cattedra di clinica medica e istituzioni nella ducale Università di Parma.

In quanto a me credo la pertosse malattia di eccedente stimolo; prova non dubbia me ne fanno e le patologiche flogistiche alterazioni rinvenute nel pericardio, nel diaframma, ne' polmoni e nella pleura segnatamente, sulla quale, giusta le pratiche osservazioni fatte dai celebri *Authenrieth* e *Brera*, particolarmente spiega la sua azione nociva la materia contagiosa della pertosse, alterazioni rinvenute dai celebri *Memminger*, *Hufeland*, *Lettsom*, *Marcus* ed altri; e soprattutto la natura dei rimedi stati preconizzati, e con felice successo praticati dai clinici di tutti i tempi, da *Sydenham*, ad esempio, da *Lieutaud*, *Cullen*, *Quarin*, *Rossenstein*, *Borsieri*, *Stoll*, *Selle*, *Caccialupi*, *Odier*, *Widemann*, *Ficher*, *Delavallée*, *Brera* e tanti altri distinti pratici, che per non far pompa di un'ostentata erudizione ommetto di rapportare; rimedi tutti dotati infallibilmente d'azione antiflogistica, o, come dicono, controstimolante. Tali sono i salassi, gli antimoniali, l'ipecacuana, la digitale, il giusciamo, la cicuta, la noce vomica, la belladonna, l'acido prussico, freddi epitemi, fredde immersioni, vapori emollienti, e simili: dimodoche, sebbene siano tutt'ora divisi d'opinione i medici nel costituire la vera causa

prossima della pertosse, a gloria del vero però dobbiamo confessare, che tutti convengono nello stabilire doversi questa malattia costantemente trattare col metodo antiflogistico ossia controstimolante.

Del rimanente, che la condizione patologica della pertosse consista in una vera flogosi de' polmoni ne convengono gli stessi fautori della dottrina dell' irritativo. L' illustre professore cavalier *Brera*, nel suo interessantissimo commentario medico-pratico della tosse convulsiva, così scrive. — Le nostre osservazioni ci convinsero a non dubitarne che la tosse convulsiva è l' effetto di un' irritativa condizione del polmone, che sale talvolta allo stato di decisa flemmasia in conseguenza delle molecole contagiose ivi introdotte. = Ora se le molecole contagiose introdotte nel polmone fanno talvolta salire la condizione irritativa allo stato di decisa infiammazione, eccitante deve essere l'azione delle molecole contagiose, e poca o nessuna essenziale differenza deve esservi tra la condizione irritativa e la flogistica. Tutta la differenza consisterà nel grado. La condizione irritativa sarà il primo grado, il grado minimo dell'infiammazione; nella condizione irri ativa, per servirmi delle parole del chiarissimo dottore *Zecchinélli*, saranno conati flogistici; nell'infiammazione, processi flogistici. Ma non è mia intenzione ingolfarmi in sì fatto labirinto di discussioni. Lascio a professori di miglior ingegno dotati e de' necessarj comodi forniti ad intérnarsi più avanti in questo difficile argomento. Siami però permesso prima di terminare questa nota di fare quivi una breve riflessione.

Per dimostrare l'azione irritativa de' contagi, di quello della pertosse in conseguenza, replicò non ha guari coll' illustre *Sarcone* un meritamente celebre professore — Che l'anatomia, la quale d'ordinario disvela le funeste conseguenze non meno delle comuni malattie che de' nostri errori, poche volte ci appalesa nel cadavere vittima di contagio i veri segni della sofferta rovina, o d'ordinario non ce ne addita alcun sensibile vestigio, e tutt' al più ci offre qualche alterazione organica per nulla o ben poco corrispondente all' impeto ed alla gravezza del micidiale malore. = Bellissimo raziocinio: mi dispiace però che le osservazioni ed i fatti vi siano contrarj. E di fatto non sono veri segni della sofferta rovina, non sono alterazioni organiche perfettamente corrispondenti all' impeto, ed alla gravezza del micidiale malore, le tracce visibilissime di flogistici guasti che si osservano nelle fauci, nel cervello e ne' visceri dell' addome degli estinti dal contagio idrofobico; nel diaframma, nello stomaco, nel duodeno e nel fegato segnatamente de' cadaveri di febbre gialla; nel diaframma, nel pericardio, nei polmoni e nella pleura de' morti della pertosse? Non sono veri segni della sofferta rovina, non sono alterazioni organiche corrispondenti all'impeto, ed alla gravezza del micidiale malore, le flogistiche alterazioni patologiche, che costantemente si riscontrano nei polmoni degli estinti dal vajuolo; nel cervello de' soggetti vittime della petecchiale; ne' reni, nelle intestina e ne' polmoni de' morti di scarlattina e di rossolía? Data e provata, scrive ottimamente in proposito l' eruditissimo autore degli *Ozj medici*, data

e provata la continuità del tessuto cutaneo nelle diverse cavità del corpo umano, dotato questo tessuto necessariamente delle stesse vitali proprietà, dovrà necessariamente l'interno andar soggetto alle medesime affezioni infiammatorie generali, dalle quali è affetto l'esterno, od almeno risentirsene vivamente: ed è ciò appunto che accade nel vajuolo, ed in tutte le malattie cutanee febbrili; e siccome l'interno tessuto, per la sua natura e posizione, debb' essere dell'esterno molto più sensibile, l'infiammazione di quello sarà anche più viva in caso di eruzione vajuolosa ec. E perciò io credo di non allungarmi gran fatto dal vero, se ardisco asserire nulla esservi di più comune, quanto scoprire organiche alterazioni più o meno sensibili e manifeste, corrispondenti precisamente all' impeto ed alla gravezza del micidiale malore nell' uno o nell' altro viscere de' cadaveri di malattie contagiose; e che gli esempj ne' quali non vi si riscontra alcun deviamento dallo stato sano, sono così rari da non doverneli quasi calcolare; giacchè pochi fatti non fanno una prova sufficiente, e niente indur puossi da alcuni casi rari.

Gio. Battista Jemina.

A history of the introduction and use of Scutellaria lateriflora ec. — *Storia dell'introduzione ed uso della* Scutellaria lateriflora *come rimedio preservativo e curativo dell'idrofobia causata dal morso di animali rabbiosi; di* Lyman Spalding, M. D. — *Nuova York*, 1819, 8.°

Secondo il dottore *Spalding*, il primo a far uso della *Scutellaria lateriflora*, come rimedio preservativo dell'idrofobia causata dal morso di animali rabbiosi, fu il dottore *Lorenzo Van Derveer* di Roysfield, nella provincia di Millsborough, nella contea di Sommerseet a Nuova-Jersey, verso l'anno 1773. Questo medico morì nel 1815, e diceva aver imparata la virtù della pianta, nell'occasione che avea dovuto soggiornare qualche tempo nella Virginia; al che non consente il dottore *Spalding*, il quale per altro riporta, che *Van Derveer* ne aveva partecipata la notizia a molti medici, e che dicea aver praticato il rimedio in ben oltre 400 persone, e con tanto buon successo, che una sola era perita d'idrofobia. = Ecco alcuni casi della pratica del citato *Van Derveer*. Una donna fu addentata da un cane rabbioso alla mano; la ferita risanò in alcuni giorni. Tredici giorni dopo, sente un dolore alla parte morsicata, che dal braccio si estende al petto e a un lato del collo; la parte si fa gonfia e la donna diviene melancolica. Condotta al dottore *Van Derveer*,

questi prescrive all' inferma delle dosi generose di *scutellaria*, ed a capo d' una settimana è perfettamente guarita. — Chiamato lo stesso medico per un' altra donna, che tutti già presentava i segni di vera idrofobia, la *scutellaria* non ha impedito ch'ella non morisse idrofoba; per il che, il dottore *Van Derveer* soleva dire, che la *scutellaria* ha principalmente la virtù di preservare dalle rabbie, e di curare la malattia, quando sia ministrata in gran dose, ed al primo svilupparsi del male. = Molti sperimenti intrapresi sopra animali morsicati da cani rabbiosi, hanno fatto accorto il dottore *Van Derveer*, che quelli soltanto perivano cui non davasi il rimedio. Colla *scutellaria* ha prevenuto lo sviluppo dell'idrofobia, in due negri e quattro porci ch'erano stati addentati da un cane arrabbiato; un quinto majale, morsicato dallo stesso cane, e cui non erasi potuto far tranguggiare il rimedio, morì arrabbiato 19 giorni dopo l' accidente. — Lo stesso avvenne a sette capi di bestiame, dei quali quello solamente perì, cui non fu possibile far pigliare il medicamento. L' esito di questi sperimenti sugli animali è certificato dai dottori *Morris*, *Kinney*, *Little*, *Henry* e *Bloomfield*. Stando alla testimonianza del figlio di *Van Derveer*, il padre avrebbe somministrata la *scutellaria* a più di *mille* animali morsicati da cane rabbioso, e li avrebbe tutti salvati. — Il dottore *Spalding*, riporta altresì diverse osservazioni del figlio dello stesso *Van Derveer*, tra le quali sono meritevoli di singolar menzione le seguenti: Sette persone sono morsicate da un medesimo cane, che diventa idrofobo, e viene ammazzato. A sei si porge il rimedio

e scampano dal male; la settima, che parte tosto per Filadelfia, va colà a morire d' idiofobia il decimo quarto giorno dopo l' accidente. — Un cane addenta tre individui d' una famiglia e due vacche. I primi pigliano la *scutellaria* e son salvi; le vacche muojono arrabbiate. — Un altro cane rabbiato morde un uomo, due bovi e due porci; all' uomo e ad un porco si porge il rimedio e vanno immuni da qualunque accidente; gli altri animali, cui non ne venne somministrato, muojono tutti di rabbia.

Il signor *Lewis*, che, morsicato da un cane arrabbiato, era stato curato colla *scutellaria* dal dottore *Van Derveer*, ha somministrato al signor *Spalding*, le seguenti notizie intorno al modo di raccogliere, conservare ed usare la pianta. = Acciò possegga tutte le sue virtù importa raccoglierla avanti o dopo la canicola, lasciarla disseccare all' ombra, e, fatta in polvere, serbarla in vasi ermeticamente chiusi. Colla polvere se ne fa decotto, nella dose che si suole preparare l' ordinario the, e della bollitura se ne dà ad un adulto mezza pinta a sera e a mattina, a digiuno; a un fanciullo di tre anni un quarto di pinta; a uno di otto anni tre ottavi di pinta, e a uno di dodici mezza pinta. Ogni tre giorni, invece di questo rimedio, il malato deve pigliare due cucchiajate da the di solfo in canna (*roll of brimstone*) con siroppo di zuccaro, onde tenere il ventre sciolto. Al quarto giorno si riprende l' uso della *scutellaria*. Il malato deve astenersi dal burro e dal latte, generalmente dai cibi pingui, ed affatto dalle bevande spiritose. Egli dovrà inoltre guardarsi dal bagnar i piedi. — Si pretende che queste

Lewis, sino al 1810 in cui morì, abbia coll' uso del rimedio preservato dall' idrofobia circa 100 persone e da 20 a 30 animali; che suo figlio abbia salvato più di 50 persone dalla stessa sciagura, e un terzo figlio dello stesso *Lewis*, da 40 a 50. Un certo *Adams*, droghiere, lo avrebbe usato con pieno successo in più di 130 individui morsicati da cane idrofobo; e in più di 80, tra uomini e animali, il signor *Williams* di Deerfield. L'essere andato fallito il rimedio nel bambino di cui parla il dottor *Thacher*, nel 1.° vol. del Nuovo Giornale medico di Nuova-York, si attribuisce all'essere stato ministrato in dose troppo parca; ed al non essersi impiegato congiuntamente allo solfo, il mal riuscito sperimento fatto dal dott. *Barlett*, sopra alcuni majali ch' erano stati morsi da cane rabbioso. Notevole è la storia divulgata dal dottore *Williams* nella Gazzetta della sera di Nuova-York, del dì 16 luglio del 1819. Un uomo addentato da un cane idrofobo nella mano destra, fu salvato colla *scutellaria* e collo solfo, tuttochè soffrisse già degli insulti convulsivi, che sembravano dichiararsi in veri accessi d'idrofobia. Altri cani morsicati dal cane che avea offeso quest' uomo, morirono di rabbia. « Si hanno sufficienti testimonianze, conchiude il dottore *Spalding*, che la *scutellaria* è stata impiegata in più di 850 persone, morsicate da animali che si sono giudicati rabbiosi. In tre casi solamente, sono comparsi i segni che si credono caratteristici dell' idrofobia, e in questi casi il rimedio fu praticato in picciola dose, perciocchè in due svanirono i sintomi sì tosto che se ne crebbe la quantità. La *scutellaria* fu pure impiegata in più di 1160 ani-

mali, ch' erano stati morsicati da cani creduti arrabbiati, e in veruno si è manifestata la rabbia, tranne il caso ricordato dal dottore *Barlett.* Su ben oltre 100 casi si è sperimentata la virtù preservativa della *scutellaria*, in quanto morirono d' idrofobia quelli cui non erasi dato il rimedio, e scamparono gli altri ai quali era stato appositamente somministrato. »

La *scutellaria lateriflora* appartiene alla decima quarta classe di *Linneo* (*Didynamia*) con semi nudi (*Gymnospermia*), alla famiglia della labiate. Chiamasi in America col nome volgare di *Berretto da notte* (*Scullcap*). Vegeta ne' luoghi umidi e ombrosi dell'America dal Canadà alla Carolina; cresce all'altezza di uno a tre piedi, e fiorisce con fiori azzurri dalla fine di luglio a settembre. Appartiene alla medesima classe di piante cui appartengono la salvia, l' isoppo ec., le quali hanno, per segni caratteristici, fiori bilabiati, quattro stami, due dei quali più lunghi, un pistillo, un calice persistente, con quattro semi nudi; il caule è quadrangolare con rami e foglie opposte. *Pursh* numera 9 specie di questa pianta Americana, *Persoon* ne numera 22. La *scutellaria lateriflora* si distingue dalle altre in ciò, che la pianta forma molti rami, ha foglie ovali, dentate, aguzze e sopportate da lunghi pezioli; il qual ultimo carattere distingue questa specie da due altre affini, che sono la *nervosa* e la *galerica lata* che hanno foglie *applicate.*

APOPLESSIA.

Recherches sur l'apoplexie, par M. ROUCHOUX, 8.° *Paris*, 1814.

Researches on the pathology of the Brain in Apoplexy. By John ABERCOMBIE, *M. D. Fellow of the Royal College of surgeons of Edinburg*, 8.° *p.* 73, 1818.

Considerations et observations sur l' apoplexie. — D'influence de la circulation sur les functions cérébrales, et de la connexion de l'hypertrophie de coeur avec quelques lésions du cerveau. Par M. BRICHETEAU. Journ. complément. du Diction. des sciences méd. *Octobre*, 1818, *et Juillet*, 1819.

A treatise an Nervous diseases. BY JOHN COOKE, *M. D. F. A. S. Fellow of the Royal college of physicians, and late physician to the London hospital, vol* 1, *On apoplexy etc. London*, 1819.

Nouvelle division des Apoplexies. Par M. SERRES, l'un des medécins de l' hopital *de la Pitié, Chef dès travaux anatomiques des Hôpitaux, etc. — Annuaire medico-chirurgicale des Hôpitaux et Hospices civils de Paris, etc. vol.* 1, 4.° 1819.

Nel vol. VIII, IX e XII, abbiamo partecipato ai leggitori degli Annali, le osservazioni patologico-mediche dei signori *Bricheteau*, *Serres* e *Moulin*, concernenti l'apoplessia. Ora non sarà inopportuno venire spigolando da altri autori moderni ciò che ci è sembrato più adatto per compilare sull' argomento un articolo ecletico, anco al fine di risparmiare ad altre cose lo spazio, che avremmo dovuto impiegare parlando distintamente di ciascuno.

Ne' primi tempi, in cui tutti i fenomeni non comuni venivano attribuiti alla diretta influenza di enti soprannaturali, gli uomini improvvisamente colpiti d' apoplessia, erano considerati e denominati *attoniti*, *syderati*, o percossi dagli astri. La primitiva semplicità, non preservava interamente l' umunità da questa malattia; ai nostri giorni essa è però divenuta assai più frequente.

Sintomatologia.

« Il dottore *Cooke* definisce l' apoplessia, qual malattia in cui le funzioni animali sono sospese, con veruna interruzione nelle funzioni vitali e naturali, e con respiro generalmente laborioso, e di frequenti accompagnato da stertore. »

Tranne l' apoplessia fortissima che attacca subitamente; il più delle volte, questa malattia è preceduta da fenomeni, da cui un medico accorto può sovventi predirla. Tali sono, il dolor parziale del

capo, con senso di peso, sbalordimento, vertigine, sussurro d' orecchie, lo strabismo, la diplopia, le visioni fantastiche, la congiuntiva injettata, un cerchio livido, azzurriccio intorno alle orbite, la subita cecità, l' indebolimento dell' udito, del gusto, dell' odorato, un senso ingannevole del tatto come fosse interposta una garza tra le dita e il corpo cui toccano, il rubore subitaneo della faccia, lo sbadigliare accidentale, la deglutizione difficile, l' improvvisa incapacità di parlare, la momentanea abolizione della memoria, il sonno profondo, invincibile, la distorsione della bocca, l' incubo, i sogni spaventosi, il torpore delle membra, il formicolamento, il crampo, un senso di freddo a certe parti ec. Quantunque questi sintomi, sieno comuni ad altre affezioni cerebrali, se molti insieme concorrano, segnatamente in individui dotati della così detta costituzione apopletica, sono, al dire di *Bricheteau*, quasi sicuri indizi di futura apoplessia.

Giusta il dottore *Abercombie*, il parossismo si mostra sotto le tre seguenti forme: — « 1.° Nella prima forma, il malato precipita subitamente, spogliato di senso e moto, come una persona oppressa da profondo sonno; ha il volto generalmente rubicondo, il respiro stertoroso, i polsi pieni, non frequenti, e talvolta più lenti che nello stato naturale; in alcuni casi intervengono delle convulsioni. In questo stato di profondo stupore, l' ammalato può soccombere in pochi minuti o in alcuni giorni, ma può altresì riaversi, ora perfettamente senza ritener traccia del male sofferto, ed ora con paralisia di un lato, la quale può dissiparsi in pochi giorni, tal-

volta gradatamente, e talvolta persistere. Le altre funzioni, come la facoltà del parlare, possono essere offese della stessa maniera. La terminazione dello stato apopletico, è talvolta accompagnata da perdita della vista. »

» 2.° Sotto la seconda forma, la malattia comincia da un attacco subitaneo di violento dolor di capo; l' infermo si fa pallido, sviene, generalmente vomita, e, quantunque non sempre, cade in uno stato che si accosta alla sincope, con faccia pallidissima, polsi esili, e qualche volta con leggiere convulsioni. Talvolta l' insulto, non fa cader a terra l' infermo; quel subitaneo attacco di dolore essendo solamente accompagnato da una lieve e passeggiera abolizione della memoria. Nell' uno e nell'altro caso, il malato ritorna in sè in pochi minuti; riguadagna interamente l'esercizio dei sensi, e può passeggiare; continua a lagnarsi del dolore di capo; ma dopo qualche tempo, talvolta a capo di alcune ore, si sente oppresso, smemoriato, ha le idee incoerenti, e gradatamente trapassa nel coma, da cui non si risveglia più. In alcuni rari casi interviene la paralisia di un lato. »

» 3.° Nella terza forma, l' infermo viene subitamente privato della forza di un lato del corpo e della loquela, senza stupore; o, se il primo attacco è accompagnato da qualche grado di stupore, questo tosto svanisce. Gli sembra sentire la sua situazione, e si sforza di manifestare i proprj sentimenti con segni. Sotto questa forma, la malattia, offre molta varietà; in alcuni passa gradatamente all'apoplessia, e talvolta in poche ore; in altri, sotto un

trattamento conveniente, il malato risana in pochi giorni; in molti, il ristabilimento è più graduale, e la malattia non cessa che a capo di più settimane, o più mesi; in altri, il male declina al punto di permettere al malato di parlare indistintamente, e di passeggiare, trascinando la gamba con dolorosi sforzi, ma non fa ulteriori progressi verso la guarigione, e rimane per anni in questo stato, potendo morire di tutt'altro male o soccombere a un nuovo insulto apopletico. Finalmente il malato può non guarire e non passare in apoplessia; condannato a letto, incapace di parlare e di muoversi, ma con tutte le altre facoltà, soccombe gradatamente di spossatezza, con veruna apoplessia, ora a capo di alcune settimane, ora di alcuni mesi. »

Nell' apoplessia forte, il respiro è quasi sempre grandemente offeso; lento e laborioso al principio dell' insulto; celere, debole e irregolare verso la terminazione fatale. Quasi mai manca lo stertore, dal quale la più parte de' medici misurano la violenza e il pericolo del male, ciocchè pure argomentano dalla saliva spumeggiante avanti la bocca, e dallo stesso umore lanciato con forza fuori delle labbra. Rispetto al polso, *Cooke* avverte, che desso è da principio regolare, forte, pieno e tardo, battendo da 55 a 65 volte nel minuto; col progredir del male, si fa più debole, più frequente, e, alla fine, diviene irregolare e intermittente. Segno mortale è generalmente il sudor freddo viscoso; più spesso però, la temperatura della superficie, sorpassa la temperatura naturale, e da tutto l' ambito della cute esce una traspirazione abbondante. Rade volte l' apoplessia

è accompagnata da febbre, quantunque il sangue estratto dalle vene mostri frequentemente la così detta cotenna infiammatoria.

Durante l'insulto le funzioni interne non mostrano di essere grandemente pervertite; almeno le secrezioni ed escrezioni son quasi allo stato naturale. « Quando l' apoplessia finisce colla morte, a misura che il male va progredendo, l'abolizione dei sensi, e del moto volontario, dice *Cooke*, sembra farsi viepiù perfetta; il volto e il corpo si coprono di sudor freddo; sopraggiungono le convulsioni, che trascinano nella tomba l' infermo. »

Quantunque assai varia sia la durata del parossismo apopletico, consentiamo a *Cooke*, che molte morti improvvise, che si attribuiscono all'apoplessia « procedano da affezione del cuore, o da rottura di qualche vaso sanguigno più grosso che non son quelli del cervello. » La vera apoplessia, a detta di quest' autore, rade volte distrugge la vita in meno di una o due ore. — Generalmente il parossismo dura otto, dodici, ventiquattro, quarant' otto ore, e più. Se il malato non soccombe, gli resta, generalmente, qualche grado di paralisia, e segnatamente l'emiplegià dal lato opposto a quello in cui ha sede l' effusione.

Etiologia.

In questo vasto campo di ricerche, seguiremo la comune partizione delle cagioni in predisponenti ed eccitanti.

Cagioni predisponenti. *Ippocrate* ha detto, che l' apoplessia attacca di preferenza gli individui dell' età di 40 a 60 anni; ciocchè sembra in parte dipendere dall' inesplicabile avvicendarsi della pletora sanguigna, la quale, in quest' età, si trasferisce sul cervello, invece che prima assaliva il petto, il naso, i vasi emorrodari, e in parte dalla condizione della cute, la quale col procedimento degli anni facendosi meno permeabile, è causa per cui gli umori siano astretti a concorrere nelle parti interne, e in quelle segnatamente, che, per naturale disposizione, vanno, più delle altre, sottoposte a diventar sede di qualche irritazione. Verun'età però va totalmente esente dalla malattia, e, massimamente da quella prodotta da cagioni meccaniche, le quali non hanno alcuna relazione colla predisposizione. In 63 apopletici, il dott. *Rouchoux* ha rilevato l' età come segue:

Età	N.° dei malati
Da 20 a 30 anni	2
30 a 40	8
40 a 50	7
50 a 60	10
60 a 70	23
70 a 80	12
80 a 90	1
Totale.	63

Da questa tavola si raccoglie, che di 63 casi, il periodo apopletico d' *Ippocrate*, non si è verificato che in 17, mentre si sono avuti 35 casi, tra 60 e

80 anni, ossia più della metà del numero totale; il che conferma l' osservazione di *Cullen* e *Portal*, che l' apolessia è più frequente dopo il sessantesimo anno, che ad ogni altro periodo della vita. Anco il dottore *Serres*, sostiene, contro l'autorità d' *Ippocrate* e l'opinion comune dei medici, che l'apoplessia assale indistintamente il bambino come il vecchio decrepito. — Altre cagioni predisponenti a questa malattia, sono il freddo e l'umido con subitanee vicissitudini atmosferiche, (da cui *Baglivi* derivava l' apoplessia epidemica) la vita sedentaria, l' intemperanza nel mangiare e bere, il sonno prolungato, l' applicazione smodata della mente ec. *Cullen* considera l' obesità, qual cagione atta a render difficile il passaggio del sangue pei polmoni, e a predisporre a questa malattia; e *Cheyne* dice, che « l' uso giornaliero del vino e delle bevande spiritose, anco in quantità moderata, può condurre l' uomo, di una certa età e costituzione, all'apoplessia, sì bene che l'ubbriacchezza abituale. » Egli conchiude, « che di venti casi in diciannove la malattia, può essere allontanata o ritardata dalla sobrietà. » La soppressione di emorragie abituali, la ripercussione della gotta possono egualmente disporre al morbo, massime nelle persone dotate della conformazione così detta apopletica, la quale, giusta *Bricheteau*, è caratterizzata da testa voluminosa, volto rubicondo, collo corto e grosso, spalle larghe, torace ampio, ventre ritondo, statura mezzana, membra robuste, corpulenti e grasse. Se a questa costituzione, dice *Bourbier*, si aggiungano delle abitudini atte a convertire il cervello in un centro di flussione, nello

stesso tempo che gli altri organi siano condannati all' inazione, l' inerzia in cui restano i muscoli, determina la vita a concentrarsi sopra un sol punto del sistema nervoso; tutte le funzioni che dipendono dal sensorio comune acquistano un predominio rilevante; i sentimenti sono vivaci e profondi; la mente più operosa; ma quest' esuberanza di vita conduce soventi a rovina l' individuo.

Cagioni eccitanti. I vizj di conformazione del cranio e delle parti contenute nella sua cavità, capaci di comprimere il cervello e di perturbarne la circolazione, potrebbero meritare il titolo di cagioni predisponenti, piuttosto che di eccitanti, in quanto, essendo permanenti, non pervengono a produrre l' apoplessia se non ajutate da qualche altra cagione eccitante, tra le quali sono da annoverarsi, le passioni violenti, lo smodato esercizio, l' insolazione, l' abuso del bagno caldo, l' intemperanza nel bere e mangiare, e tutte quelle cose che valevoli si stimano a promuovere il concorso del sangue al capo, e ad impedirne il riflusso, e segnatamente l' ipertrofia del cuore, la quale, a detta di *Bricheteau*, costituisce una delle cagioni più comuni dell' apoplessia. La relazione dei mali del cuore colle malattie del capo, e segnatamente coll' apoplessia, appena avvertita da *Baglivi*, *Gibellini*, *Lieutaud*, *Corvisart*, *Kreysig*, accennata con qualche particolarità da *Richerand* e *Legallois*, ha ricevuto ampia illustrazione dalle ricerche del signor *Bricheteau*, il quale in diverse persone morte di apoplessia, avendo trovato organicamente alterato il cuore, non ha punto esitato a attribuire lo spandimento sanguigno e le altera-

zioni riscontrate nel cervello di tali persone, alla violenza e forza con cui il sangue veniva cacciato a quel viscere, atteso l'ingrossamento a cui trovavasi ridotto lo stromento principale della circolazione, e segnatamente il ventricolo sinistro. « Senza pretendere di calcolare la forza del cuore, nè di precisare i limiti della sua azione, non veggiamo in questo fatto, dice *Bricheteau*, che un' azione in qualche modo meccanica, una potenza messa in moto dalle leggi della vita; questa potenza è la colonna del liquido, il quale non incontrando una resistenza eguale all'impulsione che il cuore le ha comunicato, tende a uscire dai canali che lo contengono. » In conferma di quest' opinione, *Bricheteau* soggiunge, che spingendo con molta forza un' injezione calda nella carotide di un cadavero, si producono degli spandimenti artificiali nelle parti del cervello più ricche di vasi, e che negli apopletici di questa classe, le lesioni cerebrali coincidono sempre coll' ipertrofia del ventricolo sinistro del cuore, che è quello appunto da cui si comunica l'impulso al sangue spinto quasi direttamente dall' aorta nelle carotidi. A suo giudizio, la coincidenza delle malattie del cuore con quelle del cervello, non può dipendere dall'impedimento nella circolazione indotta dall' ossificazione delle aperture del cuore o dei tronchi arteriosi, nè da condizione aneurismatica dei minimi vasi che li disponga a lasciarsi rompere al più picciolo sforzo del sangue. In veruno cadavero da esso esaminato, ha trovato ossificazioni; la più parte dei malati non avevano ancora raggiunta l'età in cui si notano queste trasformazioni organiche, ed ammettendo ben anco

l'esistenza di siffatte ossificazioni, non si saprebbe comprendere com' elleno potrebbero offrire un ostacolo al reflusso del sangue capace di produrre uno spandimento. Quanto alla disposizione aneurismatica, certo egli è, ch' essa deve disporre allo stravaso, principalmente quando l' azione del cuore sia accresciuta, siccome avviene sempre nell' ipersarcosi del ventricolo sinistro. — Del resto, tanta è l'influenza che le malattie del cuore esercitano sulle funzioni cerebrali, che l'essersi l'apoplessia resa più famigliare a dì nostri, sembra procedere principalmente dalla maggior frequenza con cui si mostrano le malattie del cuore, le quali, sieno d' indole passiva od attiva, debbono necessariamente disordinare la circolazione del cervello, sia ritardando il reflusso del sangue venoso, sia spingendo con troppa celerità o in troppia copia il sangue arterioso. — Anco l'estremo freddo, sembra indurre un sonno apopletico, da cui rade volte la persona si scuote.

Patologia.

L' osservazione dimostra, che un uomo colpito d'apoplessia, col salasso, colle purgagioni, e con altri mezzi perfettamente risana; che un altro, sotto lo stesso trattamento, soccombe, e lascia scorgere nel cranio uno stravaso di sangue; che un terzo, invece di sangue, non lascia vedere che siero; che un quarto, non offre, dopo morte, che una congestione nel sistema vascolare dell'encefalo, e finalmente, che un quinto muore di vera apoplessia, e non mostra all' anatomico veruna traccia sensibile di alterazione nel cerebro, nè in altri organi del corpo.

Risultamenti così diversi parrebbero dichiarare l' impossibilità di fissare la condizione patologica dell' apoplessia, e mostrare la necessità di formarne diverse specie. Con tutto ciò il dottore *Johnson* pretende, che identico sia lo stato patologico di tutte le apoplessie, e che, comunque variati esser possano i risultamenti delle sezioni anatomiche, la compressione della massa cerebrale o delle sue appendici, sia la cagione reale efficiente dei fenomeni apopletici, in ogni caso; non solamente perchè sommamente rari sono le apoplessie, nelle quali non si è incontrato qualche alterazione nelle viscere contenute nella cavità del cranio, ma ancora perchè, a sua detta, la semplice congestione dei vasi dell'encefalo basta a produrre la compressione della massa cerebrale; congestione, ch'egli sostiene intervenire nell' apoplessia, coll' autorità di *Morgagni*, *Cheyne*, *Portal* e segnatamente di *Bricheteau*, il quale non solo ha accordato alla semplice congestione dei vasi cerebrali la forza di produrre l' apoplessia, ma ha altresì affermato, che « in questa varietà di apoplessia, il coma e l' abolizione delle facoltà intellettuali gli sono parse più gravi, che nelle apoplessie causate da stravaso sanguigno, » — Certamente si è ingannato il dottore *Abercombie*, affermando « che l' apoplessia non dipende da compressione o congestione, ma semplicemente dall' interrotta circolazione; » per la quale interruzione, egli intende « un cotal pervertimento nella circolazione del capo, in forza di cui si reca dalle arterie più sangue, che le vene non siano capaci di ricondurre. » Supporre che il cervello, che perfettamente riempie tutta la

capacità del cranio non abbia a subire compressione, quando le arterie gli recano più sangue, che non può essere scaricato dalle vene, è una contraddizione inesplicabile, tanto più, che nell'apoplessia non v'ha alcuna prova di tal supposta interruzione nella circolazione del sangue; le carotidi pulsando, egualmente che le giugulari spicciando sangue abbondevolmente ove sieno debitamente incise.

Rispetto al sito, in cui dai vasi del cervello suole più di frequenti formarsi lo stravaso, abbiamo dalla terza epistola del *Morgagni*, com'egli non rimanesse poco meravigliato in trovare il fluido o le cavità contenenti lo stravaso sanguigno nei cadaveri degli apopletici, quasi sempre nel *corpus striatum*, e nei *thalami nervorum opticorum*, o nelle parti circomposte. Sorpreso da queste osservazioni, il signor *Rouchoux*, si è fatto a paragonare la sua sperienza con quella di *Morgagni*, ed ha avuto occasione di verificare la stessa singolarità; in 41 dissezioni, avendo trovato 26 volte lo stravaso nel *corpus striatum*, due volte nei *thalami nervorum opticorum*, e tredici solamente, ossia meno della metà, in altre parti del cerebro. = « Infatti, dice *Bricheteau*, lo studio diligente del sistema vascolare dell' encefalo fa vedere, che numerose arterie penetrano direttamente in queste parti, senza suddividersi nella pia madre, come fanno gli altri vasi destinati alla nutrizione di quest' organo; per conseguenza, elleno si trovano a nudo in mezzo alla sostanza cerebrale, la quale, essendo poco consistente, fa sì che sia poco atta a sostenere lo sforzo impellente del sangue. » A illustrazione di questo passo, *Bricheteau* aggiunge,

che cacciando con forza delle injezioni nelle carotidi di individui giovani, si formano sempre nel *corpus striatum* e nei *thalami nervorum opticorum* degli stravasi artificiali analoghi a quelli che s' incontrano nei cadaveri degli apopletici.

L' effusione sanguigna è sommamente rara nel cervelletto. *Morgagni* ne riporta un solo esempio. *Rouchoux* pensa che non occorra più d' una volta in cinquanta. *Heurtault* parla di un caso solo, e un solo esempio ne ha veduto *Bricheteau*. L'individuo era morto subitamente; coll' autossia si trovò molto sangue sparso ne' due lobi del cervelletto.

Rade volte l' effusione sanguigna si fa di primo getto nei ventricoli. Dieci anni di osservazione in diversi spedali, non hanno somministrato a *Bricheteau* che due esempi di questa specie. Generalmente il fluido si spande nelle vicinanze dei ventricoli, nei quali s' introduce per via d' un' apertura lacera. Ne' due casi superiormente ricordati, non eravi rottura delle pareti dei ventricoli, nè di altro vaso particolare. Il sangue era stato effuso per una specie di esalazione, la quale può aver luogo nei ventricoli sì bene che in altre parti dell' encefalo, e talvolta, sebbene di rado, alla superficie, e probabilmente dai vasi della pia madre e dell' aracnoidea. *Rouchoux* riporta un caso interessante di questa specie, in quell' uomo di 67 anni, ch' era stato altra volta paralitico, ed era andato a morire nell' ospedale. Nel cadavero si trovarono sei once di sangue stravasato alla superficie dell'emisfero destro del cervello, il quale, in questo punto, era sensibilmente depresso. Le corrispondenti porzioni di pia madre e

di aracnoidea erano intasate di sangue, ma, a dispetto delle più diligenti investigazioni, non si è potuto scoprire alcun vaso rotto.

Sommamente preziose sono le osservazioni di *Rouchoux*, intorno ai mezzi, che natura impiega per conservare la vita e ristabilire la salute in seguito agli stravasi sanguigni. « Lo spandimento si fa generalmente nella sostanza del cervello, più di rado alla superficie di quest' organo, o in qualche punto della superficie de' ventricoli. Nel primo caso, il sangue è contenuto in alcune cisti cavernose, che *Wepfero* e *Morgagni* paragonavano ai sacchi aneurismatici, e che comunicano soventi co' ventricoli o si aprono all' esterno del cervello con vere lacerazioni. Le pareti di queste cisti o caverne sono mollissime, tinte fortemente in rosso dal sangue alla spessezza di una o due linee, ineguali, anfrattuose, visibilmente lacerate alla superficie interna, danti, agitate nell'acqua, dei fiocchi filamentosi. Esse sono circondate da uno strato di sostanza cerebrale, alto circa tre linee, di un color giallo pallido, poco più consistente di alcune gelatine, e che non si lascia facilmente rimescolare coll' acqua. Il colore e la mollezza di questo strato, più distinti al di dentro, vanno scemando sensibilmente al di fuori, per modo che riesce impossibile di determinare con precisione ove il cervello riacquisti l' integrità del suo tessuto. Qualche volta, tra le pareti interne della cisti e questo strato giallo, si trova un altro strato di color giallo men pallido, egualmente molle, della grossezza di due a quattro linee, ripieno di moltissimi piccioli spandimenti, grossi come la capocchia di

uno spillo. Quando lo stravaso si fa all' esterno del cervello, o alla superficie dei ventricoli, l'ammollimento giallo è meno facile a distingnersi, ed è sempre meno marcato, e la cosa doveva essere così. Ed infatti, si comprende facilmente, che il sangue, non essendo allora trattenuto da alcun ostacolo, può, nell'effundersi, trascinar seco la porzione di sostanza cerebrale rammollita. E ciò è appunto quello che succede, e se ne trovano sempre delle porzioni molto ragguardevoli mescolate con dei coaguli, segnatamente dal lato dove appoggiano sulla lacerazione. Quivi si vede una vera perdita di sostanza, una specie di erosione, che sostiene un leggiero strato giallognolo, molle, e soventi non più alto d'un quarto di linea. Un'alterazione consimile non è stata descritta da nessuno, ch'io sappia. Ma è dessa semplicemente effetto del ristagno del sangue, o precede lo spandimento? L'ultima opinione mi sembra più probabile, nè è punto affievolita dalla mancanza di sintomi precursori, in quanto, altre lesioni organiche, come i tubercoli del polmone, fanno grandissimi progressi innanzi dar segno di loro presenza con qualche disordine nelle funzioni. »

Questa descrizione risguarda le alterazioni particolari alle apoplessie recenti. Le alterazioni seguenti concernono coloro che si sono riavuti dall'apoplessia, specialmente se era accompagnata dalla paralisia.

« Assorbito il sangue, continua *Rouchoux*, le pareti delle cisti, superiormente descritte, si avvicinano e in qualche maniera si cicatrizzano mediante un incrocicchiamento di filamenti cellulosi o vascolari, formanti diverse areole, nelle quali si trova un

liquido icoroso, rossiccio, più o meno abbondante, alcune volte giallognolo, denso, come gelatinoso. Ordinariamente più compatto, che il rimanente del cervello, le pareti offrono, alla spessezza di una o due linee, una tinta giallognola, rubiconda, di color sanguigno o bruniccio; alcune volte, semplicemente ravvicinate, senza essere unite da filamenti vascolari o cellulosi, esse formano delle cavità o sacchetti vacui. Mi è accaduto di veder una di queste cavità con superficie levigata quanto quella dei ventricoli, e umettata da una tenue rugiada. Giova ripetere, che l' esistenza di cosiffatte cavità è cosa costante; che dette cisti s' incontrano in tutti gli individui rimasti paralitici in seguito di apoplessia, a qualunque epoca del male siano essi periti; che il loro numero corrisponde sempre a quello degli attacchi apopletici, per modo, che quando l'ammalato ha avuto due o tre assalimenti, s' incontrano due, tre cavità ec.

Dalle osservazioni del signor *Riobé*, intorno all' essere sanabile o non sanabile l' apoplessia procedente da stravaso sanguigno, e intorno al modo con che la natura perviene a dissipare siffatto spandimento, risulta:

1.° Che l' apoplessia nella quale si spande sangue in mezzo del cervello, è suscettiva di guarigione.

2.° Che intorno al sangue effuso si forma qualche volta una membrana particolare.

3.° Che questa membrana particolare separa un umore sieroso che bagna e discioglie il sangue effuso.

4.° Che il sangue così disciolto, è riassorbito dai vasi della membrana accidentale.

5.° Che gran numero di paralisie, procedenti da sangue stravasato nel cervello, risanano a misura che il liquido si va riassorbendo,

La guarigione perfetta delle paralisie, sembra effettuarsi per via della totale obliterazione della cisti artificiale formatasi intorno al sangue stravasato, le cui pareti facendosi aderenti, convertono il sacchetto in una lamella, che ora si confonde colla sostanza cerebrale (1).

Ma è tempo di discendere alla Memoria del sig. *Serres*, nella quale si propone una nuova divisione delle apoplessie, fondata sopra nozioni patologiche in gran parte diverse da quelle finora ricevute. — L' autore sostiene, che l' apoplessia non *nasce mai da stravaso sanguigno, in qualunque parte del cervello esso abbia sede, e che l' effusione, sia di sangue o di siero, é sempre effetto e non causa della malattia.* Egli ha sacrificato dei cani, dei conigli, dei buoi, dei cavalli e diversi uccelli, ai quali colla trapanazione del cranio, lungo il seno longitudinale, colla perforazione e asportazione di sostanza cerebrale, avea prodotto degli stravasi artificiali, e in nessuno di questi animali ha osservato nascere l' apoplessia. In un caso in cui, per render più forte la compressione nel cavo formato artificialmente nel cervello,

---

(1) *Chi amasse ulteriori nozioni intorno allo sviluppo e alle trasformazioni di queste cisti apopletiche, può vedere le relative osservazioni di* Bricheteau *e* Cruvellhier, *registrate a carte* 328 *del vol.* IX, *di questi Annali.*

avea ficcato con forza un turacciolo di sovero, ha bensì veduto prodursi l' emiplegia, ma non lo stupore apopletico. Se a questi fatti si vorrà aggiungere, che *Wepfero*, *Amato Lusitano*, *Boneto* e *Morgagni* hanno trovato molto siero nel cervello di persone che non aveano mai patito d'apoplessia; che *Nymann*, *Drelincourt*, *Wepfer*, *Morgagni*, *Werlhoff*, *Torti*, *Portal*, e molti altri, hanno più volte osservato l' apoplessia periodica, nella quale ripugnerebbe alla ragione il supporre l'avvicendarsi dell' effusione e dell' assorbimento; che ne' paralitici sussiste lo stravaso quantunque sia cessata l' apoplessia; che *Varolio*, *i medici di Breslavia*, *Quarin*, *Tissot*, *Borsieri* ec., nel cadavero di alcuni apopletici non hanno riscontrato veruna effusione, si avranno, dice *Serres*, viemmaggiori argomenti a sostegno della proposizione, che l' apoplessia non nasce da stravaso sanguigno. Epperò tediato dagli inutili tentativi di distinguere l' apoplessia sanguigna dalla sierosa, e continuamente deluso nel prognostico dalla sezione anatomica, propose a sè stesso la questione, se le apoplessie non potessero per avventura variar trà esse ne' sintomi, e se dalla presenza o mancanza di alcuni di questi sintomi non si potesse indovinare la sede delle medesime. Con questo oggetto in vista, egli si fece a osservare diligentemente i fenomeni della malattia, al letto del malato, passandovi le notti intere, e non andò guari a scorgere, che le apoplessie si mostravano sotto due differenti forme — una, semplice, e non complicata con paralisia, — l' altra, sempre accompagnata da perdita di moto di uno o di un' altro lato del corpo. Fattosi

poi a ricercare se questa differenza fosse accidentale o procedesse da una cagione verificabile nel cadavero, dall' esame di 100 individui spenti dalla malattia in questione, di cui 21 aveano avuto l' apoplessia semplice, e 79 l' apoplessia complicata con paralisie, ebbe campo di riscontrare quanto segue:

Nei 21 apopletici con veruna paralisia ha trovato

1.° Che *sedici* aveano un' effusione sierosa nei ventricoli, o nelle circonvoluzioni del cervello, o in entrambi simultaneamente;

2.° Che *uno* avea un effusione sieroso-sanguigna nel ventricolo sinistro.

3.° Che *due* avevano uno spandimento analogo tra l' aracnoidea e la pia meninge sui due emisferi del cervello.

4.° Che *due* non aveano alcuna effusione.

In tutti questi 21 individui il cervello era sano, ma le membrane variamente alterate. Nei primi 16 casi, nei quali la malattia avea durato lungamente, e dopo morte, erasi trovato abbondante stravaso sieroso, la pia meninge era injettata, e l' aracnoidea opaca ed ingrossata. — *Nel diciasettesimo caso*, in cui il solo ventricolo sinistro conteneva un'effusione sieroso-sanguigna, l'aracnoidea, leggermente opaca in tutta la sua estensione, era di *color rubicondo* nell'interno del ventricolo, la cui superficie era sparsa di molte granellazioni miliari. — *Nei due casi*, in cui l' effusione sieroso-sanguigna era sparsa sulla superficie degli emisferi, l'aracnoidea era visibilmente infiammata, e negli altri *due casi, con veruna effusione*, l' aracnoidea avea un' aspetto di aridità, era un poco ingrossata, e qua e là coperta di trasudamenti membranosi.

Dalla costante coincidenza dell'alterazione organica delle membrane del cervello coll' effusione, il dott. *Serres* argomenta che, questi accidenti stanno reciprocamente in ragione di causa e di effetto; che le membrane del cervello costituiscono la sede primitiva di questa specie di apoplessia, e che le effusioni sono meri effetti consecutivi di quella primitiva lesione. « Quest' assertiva, aggiunge l'autore, acquista maggior peso dall'esame dell'apoplessie accompagnate da paralisia, nelle quali non s' incontra veruna effusione sierosa, e veruna alterazione nelle membrane, ma il cervello istesso è materialmente alterato e sembra esclusivamente formar la sede del male. Quivi s' incontrano delle cavità ripiene di sangue di vario aspetto, secondo il tempo decorso dall' effusione alla morte, mentre le porzioni di cervello immediatamente circomposte a queste cavità, sono in istato di rubore, d' induramento, hanno un color giallo, e sono in uno stato d' irritamento. L'alterazione organica della sostanza cerebrale rende verosimilmente ragione del perchè, questa specie di apoplessia sia sempre accompagnata da paralisia, la quale manca nell' altra specie, come quella in cui il cervello non è per sè stesso menomamente alterato. »

Da ciò l'autore conchiude 1.° che quando all'andamento dell' apoplessia non si aggiunge traccia veruna di paralisia, e il malato muove da sè stesso le membra, o si mostra sensibile alle irritazioni, si può presumere che la malattia abbia sede nelle membrane del cervello.

2.° Che quando all' apoplessia si aggiunge la paralisia con contorcimento della bocca (segno pa-

tognomonico dell' apoplessia cerebrale) la sede dell' irritazione non ista riposta nelle membrane, ma nella sostanza propria del cervello.

3.° Che le effusioni, di qualunque natura, sieno esse sierose, sieroso-sanguigne, meramente sanguigne o purulenti, sono semplici effetti dell' irritamento delle membrane cerebrali, o del cervello, o della rottura di qualche vaso.

Per tal modo, il medico ha sufficienti argomenti per riconoscere, durante la vita, la sede della malattia, della quale, il signor *Serres*, e per la diversità de' sintomi e dell' organo affetto, crede formarne a ragione due specie principali, dando nome di *Apoplexia meningea* a quella accompagnata da paralisia, e di *Apoplexia cerebralis*, a quella non complicata con perdita di moto di alcun membro. L' autore si riserva di trattare dell' apoplessia del cervelletto (*apoplexie cérebelleuse*) in altra Dissertazione.

Descrizione dell' apoplessia meningea.

L' apoplessia meningea attacca di preferenza le persone di sotto i quindici anni, e quelle che hanno oltrepassato i sessanta. Le donne vi vanno più sottoposte degli uomini. Di 41 casi, 33 appartenevano al bel sesso, e 8 solamente all' altro; e questo rapporto sarebbe stato maggiore, se, dice l' autore, avessi avuto l' opportunità di consultare le tavole nosografiche di *Bicêtre* e *Salpetriere*.

L'invasione di questa specie di apoplessia è quasi sempre lenta, e generalmente preceduta da un sense

di universale intormentimento, da incapacità a qualunque sforzo mentale, da stanchezza alla più leggiera occupazione intellettuale, da percezioni ottuse, da sonno opprimente, da respiro e polsi più tardi che nello stato naturale; da calore più basso che nello stato di sanità, da indebolimento delle forze digestive, e da secrezioni diminuite. Se però l' apoplessia succede alla soppressione di qualche scolo abituale, alla retrocesione di qualche eruzione esantematica, a una caduta o a un colpo sulla testa, più rapido è il suo sviluppamento, e nell' ultimo caso è generalmente preceduta da cefalalgia. Nella più parte degli apopletici veduti dall'autore, la malattia si era intromessa sì clandestinamente, che i circostanti credevano i malati immersi nel più tranquillo sonno, mentre erano effettivamente e perfettamente apopletici. « Nel sonno naturale però, seguita l' autore, la respirazione è lenta, e in debita corrispondenza colla circolazione. Al contrario nell'apoplessia l'equilibrio di queste funzioni è sospeso; la frequenza del polso contrasta sensibilmente colla lentezza del respiro. Il ritmo del polso può variar secondo l' età e il vigore dell'infermo; nell'apoplessia la discordanza tra esso e il respiro, è però costante; e quanto più forte è il grado di siffatta discordanza, tanto maggiore è il pericolo del male. Il grado dello stupore sta sempre in ragione diretta della disarmonia tra la respirazione e la circolazione.

« La seguente immagine dell' insulto apopletico darà un' idea più chiara di quanto si è detto.

» Una donna di 72 anni, prima dell'assalimento del male, rispondeva lentamente e a stento alle interrogazioni.

Numero delle inspirazioni in un minuto 14
—— *delle battute del polso* 72

» A 5 ore e 7 minuti comincia il parossismo; il movimento della lingua è stentato, la loquela difficile. A 5 ore e 22 minuti, afonia.

Numero delle inspirazioni 14
—— *delle battute del polso* 79

» L'ammalata può ancora distinguere gli oggetti; ode, ma, quantunque invitata, non può rispondere; muove però le labbra. A 5 e 3/4 si abbassano le palpebre; eccitata piacevolmente, si scuote e vede.

Numero delle inspirazioni 12
—— *delle battute del polso* 30

» A 6 ore gli occhi son chiusi; scossa con forza li apre, ma all'approssimarsi d'un lume si mostrano poco sensibili. L'udito si mantiene più chiaro che la vista. Richiesta, porge la mano. A 6 ore e mezzo, sopore.

Numero delle inspirazioni 11
—— *delle battute del polso* 83

» A 6, 7, 8, 9 ore della sera.

Numero delle inspirazioni 11
—— *delle battute del polso* 86

» Sopore profondo, che dura sino a 11 ore e 1/2. A 12 ore.

Numero delle inspirazioni 11
—— *delle battute del polso* 82

» Il sopore si è scemato; l'inferma rimane in questo stato sino alle 3 del mattino, al qual pe-

riodo, riscossa fa dei moti automatici. A 4 ore del mattino.

Numero delle inspirazioni 13
—— *delle battute del polso* 76

« La loquela è ritornata: l' inferma risponde sommessamente e con lentezza; il moto della lingua è ancora difficile, l' udito e la vista sono chiari. A 6 ore il parossismo è terminato.

Da questa descrizione emerge: 1.° che lo stato apopletico s' intromette nell' istante, in cui vien sospeso l' equilibrio tra il respiro e la circolazione; 2.° che questo stato si aumenta in ragion diretta, che va crescendo la disarmonia di queste funzioni, per modo che a diversi gradi di cosiffatta disarmonia corrispondono diversi gradi di sopore: — sonnolenza — sopore — coma. 3.° Che la sospesa attività degli organi de' sensi, procede nella successione seguente: difficoltà nel moto della lingua, indi perdita della loquela, abolizione della percezione del mondo esterno; indebolimento, indi perdita del tatto e della vista, sussistendo l'udito; finalmente perdita dell'udito, incominciamento della sonnolenza che sale sino al coma, mentre le battute del polso acquistano il massimo grado di frequenza, le inspirazioni discendono al minimo. — Questo stato dura finchè sussiste lo squilibrio tra il respiro e la circolazione; ma sì tosto che questo squilibrio comincia a ristabilirsi, i sensi si svegliano in ordine inverso: il sopore cessa, l' udito avverte i suoni, l'occhio ritorna sensibile all' impressione della luce, e finalmente si ristabilisce la loquela e la mobilità della lingua.

Segno importante ed utile a tutte le apoplessie di questa specie, è l' uniforme eseguirsi della respirazione e il dilatarsi equabilmente tanto del destro, quanto del sinistro lato del torace. Vedremo, che nell'apoplessia cerebrale le cose procedono altrimenti. Anco gli organi del moto offrono lo stesso carattere. La bocca non è menomamente contorta; il malato non giace inclinato da uno o dall' altro lato, ma sta disteso in positura retta. S'egli non è assopito, invitato, porge l' una o l' altra mano, e muove le gambe; ma se dal sopore ha impedito l'esercizio della volontà, gli stessi movimenti intervengono in modo automatico, ove si cerchi di scuoterlo dal sopore. Questi ultimi segni non hanno che un valor negativo, ma sono nullameno di grande importanza.

Quantunque le *apoplessie meningeè*, presentino, rispetto alla natura dell' effusione, rilevanti differenze, l' autore confessa tuttavia, che, non ostante la massima diligenza da esso impiegata nell'osservare l'andamento della malattia, non ha potuto rilevare segni caratteristici e distintivi di ciascuna; il perchè, riguardo alle molteplici gradazioni de' sintomi, rimette il leggitore alle storie particolari di ciascun malato; storie, che per quanto siano instruttive, legge di brevità ci obbliga di passar sotto silenzio.

Il dottor *Serres* riduce alle seguenti specie le apoplessie meningee da esso vedute.

1.° *Apoplex. meningea* con veruna effusione.

2.° *Apoplex. meningea* con effusione sierosa.

3.° *Apoplex. meningea* con effusione sieroso-sanguigna.

4.° *Apoplex. meningea* per rottura o dilatazione aneurismatica di un' arteria.

5.° *Apoplex. meningea* con rottura di una vena.

L' incisione de' cadaveri spenti da queste diverse specie di apoplessia meningea, ha dato all' autore i seguenti risultamenti.

1.° Dove mancava lo stravaso, *Serres* ha trovato la pia madre ingrossata, disseccata, co' vasi un poco dilatati, la dura meninge alquanto inspessita, e l'aracnoidea opaca, e, ne' ventricoli, qua e là coperta di granelli biancastri di una forma particolare.

2.° Nell'apoplessia meningea con effusione sierosa, l' autore ha rinvenuto le arterie e le vene della pia meninge dilatate, la pia madre come tessuta, in tutta la sua estensione, di una rete di minimi vasi, l' aracnoidea molto opaca, ingrossata, e in molti punti coperta di trasudamenti bianchicci, segnatamente lungo i principali tronchi venosi. L'opacità e ingrossamento dell'aracnoidea erano maggiori alla base del cervello, intorno alla glandula pineale, e ne' ventricoli, che altrove. In questa varietà, il plesso coroideo era quasi sempre alterato, dilatato e ripieno di cisti pellucide, formate di una sottile membrana, che si lasciava dividere in due lamelle, una esterna e l'altra interna. Queste cisti contenevano un umore trasparente, talvolta giallognolo, e di un sapor leggermente salso, talvolta sanguigno o sieroso-sanguigno, e in qualche raro caso, del sangue rappreso. Soventi queste cisti s'incontrano ai due lati, e talvolta da un lato solamente. Due volte l' autore ha trovato nella loro cavità delle vere idatidi. Del resto la grandezza delle

cisti variava grandemente; le più grosse aveano il volume di una picciola palla da schioppo.

3.° Nell'apoplessia meningea con effusione sanguigna, la condizione della pia meninge non differiva dalla condizione superiormente descritta (n.° 2.°); però l'aracnoidea era più manifestamente infiammata, e di color più rubicondo. In qualche caso il sig. *Serres*, ha col microscopio, scoperto in questa membrana dei vasi capillari isolati, ma generalmente l'ha trovata equabilmente rubiconda, segnatamente nei ventricoli laterali. Nell'apoplessia succeduta a colpi o cadute sul capo, ha incontrato l'aracnoidea infiammata alla superficie del cervello, e precisamente ne' punti corrispondenti all'offesa esterna.

4.° Nell'apoplessia meningea con rottura di una arteria, il signor *Serres* ha veduto tutte le arterie grandemente dilatate, e in un ramo o tronco la rottura, talvolta perfetta con margini ineguali, talvolta con qnesti margini insieme collegati per mezzo di filamenti. In qualche raro caso s'incontra l'arteria aneurismatica in un punto e quivi crepata. *Serres* ha osservato l'aneurisma della carotide interna con rottura della medesima nel seno cavernoso, ed ha pur veduto l'aneurisma dell'arteria basilare e del ramo comunicante. L'emorragia, che in tai casi succede, è il più delle volte mortale; il sangue, sempre rappreso in grumi, è sparso sopra tutto il cervello, segue l'andamento delle membrane, e con queste s'introduce nei ventricoli.

5.° Le rotture delle vene son più frequenti che le rotture delle arterie, particolarmente nei plessi venosi. Il sangue, in questi casi, è comunemente

raccolto in un sottile sacchetto, o tra le lamelle della pia meninge. — Tutte le volte, che tra le membrane del cervello e ne' ventricoli si trova *sangue coagulato con veruna alterazione nella sostanza del cervello*, si può, dice l'autore, predir con certezza la rottura di qualche vena o arteria. Egli accerta per lo meno, che nei molti casi di questa specie da esso veduti, gli è sempre riuscito di scoprire l'arteria o vena in cui la rottura era seguita.

Tutte queste proposizioni sono illustrate da casi analoghi, che noi, per non peccare di troppa prolissità, siamo costretti di passare sotto silenzio. Noteremo però, che l'apoplessia meningea con veruno stravaso, fu dall'autore veduta particolarmente negli epiletici, la cui morte era stata preceduta da alcuni giorni di sopore. In costoro ha pur trovato il cervello più consistente del consueto. — Nella terza specie di apoplessia meningea il *sangue é sempre in istato di fluidità*, e per conseguenza mero prodotto di un'esalazione delle membrane cerebrali, la qual fluidità del sangue serve a distinguere questa specie di apoplessia da quella che procede da rottura di una arteria e di una vena; nei quali casi, a detta dell'autore, il sangue è *sempre rapigliato in grumi*. La rottura di qualche vaso, s'incontra principalmente nell'apoplessia che succede a colpi o cadute sulla testa.

Descrizione dell' apoplessia cerebrale.

L'attacco di questa specie di apoplessia è il più delle volte subitaneo, massime negli uomini pleto-

rici, ben nutriti, di collo corto e che abusano abitualmente di Bacco e Venere. Osservazione sfuggita ai precedenti scrittori, è quella, che pochi istanti prima dell' insulto, il cervello si mostra straordinariamente eccitato; l' infermo prova un' insolita facilità nell'esercizio delle funzioni intellettuali ed una energia di espressione superiore all' usuale capacità. Talvolta il parossismo è preceduto da un senso di intormentimento di un lato di tutto il corpo, o solamente della faccia, e dà un dolor fisso al capo; ma più di frequenti, da difficoltà nei moti della lingua, e nel proferir certi vocaboli, o certe sillabe. La vera balbuzie interviene appena una volta in cinquanta; e questo sintoma, egualmente che il più raro ancora, la perdita della memoria dei nomi, e delle cose, generalmente non si fanno vedere, che negli individui che si sono dati a forti occupazioni mentali, o che sono stati travagliati da profondo e prolungato cordoglio. Una forte emozione di animo, la collera ec., possono allora dare sviluppo alla malattia già preparata dalla prolungata irritazione cerebrale.

A questi prodromi non conseguita tuttavia, inevitabilmente l' apoplessia. Una dieta conveniente, l' esercizio di corpo sostenuto sino alla stanchezza, l' uso prudente dei purgativi, e soprattutto le moderate sottrazioni sanguigne dai vasi emorroidari, possono ancora prevenire lo sviluppo dell' insulto. E queste sottrazioni di sangue sono poi necessarie segnatamente nelle persone sottoposte alle congestioni sanguigne al capo, quelle che coricate sentono un importuno pulsare delle carotidi, veggono delle scin-

tille nell' oscurità, e a cui pare di udire dei colpi di pistola all' orecchio.

Nell' atto dell' insulto il volto prende un insolito sembiante; le vene del collo e della faccia si fanno turgide, principalmente se il malato trovavasi in istato di perturbazione mentale; la loquela è difficile, la vista offuscata, l' udito ottuso; l' infermo perde i sensi, la conoscenza di sè stesso, e cade sul lato, che in seguito diventa sede della paralisia. Quest' ultimo segno è di grandissima importanza per coloro, che sono chiamati a prestare i primi soccorsi all' infermo.

Poche ore dopo l'insulto (se pure il cervello non ha sofferto prima qualche lacerazione) il respiro si fa più lento che nello stato naturale; il che opponendo un ostacolo meccanico al ritorno del sangue venoso al cuore, fa sì che quest' organo comincia a reagire, per cui il polso diventa forte, duro e celere nella stessa proporzione in cui il respiro va rendendosi più difficile. Il signor *Serres* nota, che non si è prestata sufficiente attenzione a questo contrasto tra le funzioni del polmone e quelle del cuore. La durezza e forza del polso si mantiene, sino al momento in cui succede la lacerazione della sostanza cerebrale; fatta la quale, il polso diventa piccolo, contratto e frequente.

Nelle prime ore, e talvolta nei primi giorni del male, la funzione del respiro si esercita in modo equabile da entrambi i lati del torace; uniformità, che però cessa in appresso, un lato del torace restando quasi immobile, mentre l' altro sembra raddoppiare d'attività. Questo sintoma precede sì gene-

ralmente l'emiplegia, che da esso si può predire il lato che sarà colpito di paralisia, e qualche volta, a detta del signor *Serres*, si può anco prevenirla con un metodo attivo.

Il sopore è profondo, e la sensibilità soventi equabilmente diminuita dai due lati, talvolta dal solo lato che va a diventar paralitico. In altri casi si conserva invariabile sino al momento in cui succede l'emiplegia. « Ho passato interi giorni e intere notti, per osservare con tutta diligenza questi fenomeni. Talvolta, molte ore prima del contorcimento della bocca, ho veduto dei movimenti convulsivi delle estremità superiori ed inferiori, occupare unicamente il lato che tosto dopo diventava paralitico, e talvolta ho osservato farsi rigido lo stesso lato, come nel tetano, o esser presi da permanente contrazione i muscoli, che mostravano d'essere duri al tatto. Più frequentemente i muscoli delle labbra, sono i primi ad essere colpiti dalla paralisi; talvolta però sono le membra, e, quasi sempre, le inferiori, per modo che il piede rimane immobile all'applicazione di quello stimolo, che incita moti convulsivi o oscillazioni vermicolari nei muscoli del braccio. — Cosa singolare è, che talvolta il membro paralizzato ritiene la sensazione; più comunemente però la perdita del senso precede od è contemporanea alla perdita del moto. La varia sede delle alterazioni organiche nel cervello, può somministrare qualche schiarimento intorno alle cagioni di cosiffatte differenze. »

Divisione dell' Apoplessia cerebralis.

Dalle cose dette precedentemente risulta, che quantunque alle varie specie di apoplessia meningea presiedano diverse alterazioni organiche nella cavità del cranio, il signor *Serres*, ha tuttavia candidamente confessato, che non eragli riuscito di trovar sintomi particolari che lo scortassero a riconoscere, durante la vita, la loro rispettiva differenza patologica. Diversamente egli pensa dell' apoplessia cerebrale, della quale egli crede trovare argomento della sua divisione naturale nelle varie paralisie che le succedono; affermando, coll' appoggio delle sue osservazioni, che la comparsa della paralisia in questa o quella parte, procede dal sedere l' alterazione organica in questa o quella parte individua dell'encefalo. Giusta questo principio, egli stabilisce le cinque specie seguenti:

I *Apopl. cerebralis* con emiplegia.
II . . . . . con paralisia di un braccio.
III . . . . . con paralisia di un piede.
IV . . . . . con doppia emiplegia (in due successivi insulti).
V . . . . . con paralisia di tutto il corpo in un solo insulto.

Riservandosi l' autore a trattare della seconda e terza specie ad altra occasione, espone i fatti patologici concernenti le altre ne' termini seguenti.

1.° « Ho esaminato con tutta la possibile diligenza i cadaveri di 171 individui, morti di apoplessia cerebrale con emiplegia, e in tutti ho trovato materialmente alterato l' emisfero del cervello op-

posto al lato in cui avea sede la paralisia. Nel cervello di 47 emiplegici morti nell' ospedale *de la Pitié*, e in altri 150 avuti da Bicêtre, Salpetrière e Hôtel-Dieu, ho incontrato lo stesso stessissimo risultamento. Da queste osservazioni e da due o tre mille altre consegnate nelle opere di diversi autori, si è autorizzati a conchiudere, che l' alterazione organica risiede costantemente nell'emisfero opposto al lato paralizzato, che che ne riferiscano in contrario *Baglivi*, *Morgagni* e *Portal*.

» 2.° L'emiplegia doppia succede a due insulti, l'uno all'altro sopravvenuti, ora presto, ora tardi. La sede di questa specie di apoplessia è riposta nel cervello come nella semplice emiplegia. Entrambi gli emisferi soffrono successivamente la ricordata alterazione organica, per modo, che le cisti o cavità ripiene di sangue portano l' impronto di recente formazione, quando la paralisia di un lato è succeduta rapidamente a capo di alcune ore o di alcuni giorni, alla paralisia del lato opposto; o in un emisfero si incontra una cavità antica, e nell' altro una nuova, se, come più di frequente avviene, il nuovo insulto è venuto da lungo tempo a distruggere la forza motrice che restava all' emiplegico.

» Finalmente un solo insulto apopletico può paralizzare tutto il corpo; le estremità superiori ed inferiori rimangono immobili all' applicazione degli stimoli più forti, e non mostrasi verun contorcimento della bocca, segno negativo caratteristico di questa specie di apoplessia. L' incisione de' cadaveri non discopre nella sostanza midollare degli emisferi, nei corpi striati, nei talami dei nervi ottici, veruna

cavità o cisti collo stravaso, ma bensì lo scopre nella *protuberantia annularis*, ora con veruna rottura delle pareti, ora con lacerazione di queste, ed effusione sanguigna alla base del cranio. — La morte sopravviene sempre con sorprendente rapidità. I malati muojono come gli asfitici, o in modo analogo agli animali cui vengano tagliati entrambi i nervi pneumo-gastrici.

Per ciò che risguarda alla disorganizzazione del cervello, il signor *Serres* rimette il leggitore alle tavole di cui è corredata la Memoria, e nelle quali si vede rappresentata la sostanza cerebrale dal primo grado d' irritazione, sino all'istante in cui i vasi capillari, lacerandosi, lasciano sfuggire il sangue. Egli aggiunge la circostanza notevole d'aver trovato infiammata la membrana interna delle arterie e vene cerebrali, osservazione, che l'autore dice essere stata confermata da molti medici dell'*Hôtel Dieu*. — Nel Commentario su di una storia di apoplessia cerebrale con emiplegia soggiunge, che questa specie di apoplessia è la più comune di tutte, stando, rispetto alle altre, come 25 : 1, e che offre molte gradazioni tanto riguardo all'intensità de' sintomi, quanto riguardo al grado della perduta facoltà di senso e moto. Talvolta il malato ritiene nelle membra la sensibilità, e non perde che la forza motrice; talvolta la paralisi si limita ad un occhio; e *Serres* racconta di aver veduto un apoplettico che perduto avea l' odorato da una sola narice. Questa modificazione di sintomi, dipende in molti casi dalla varia sede dello stravaso sanguigno, che talvolta si fa nelle parti anteriori, medie o posteriori degli emisferi, senza insinuarsi nei corpi striati

nei talami dei nervi ottici, e nei ventricoli; e questi casi sono più frequenti, di quello si lasci congetturare dalle relative osservazioni registrate nelle opere di *Morgagni* e *Rouchoux*.

Nell' apoplessia cerebrale con doppia emiplegia, tutto il sistema muscolare è paralizzato, tranne gli organi destinati alla deglutizione; il che, a senso dell'autore, procede dal plesso faringeo che riceve molti rami dal ganglio cervicale superiore del nervo simpatico, e dal nervo pneumo-gastrico, che manda un ramo faringeo particolare. In questa specie di apoplessia i vescicanti, i senapismi, il ferro rovente non sono capaci di suscitare alcun movimento nei muscoli, i quali se ne restano immobili, rilassati o in istato di permanente contrazione. — La doppia emiplegia nel medesimo insulto apopletico, è avvenimento rarissimo; presso gli autori, non si trova che il caso riportato da *Morgagni* sulla fede di *Valsalva*, di quella donna che successivamente venne paralizzata dall' uno e dall' altro lato. Al contrario in *Brunnero*, *Boneto*, *Mistichelli*, *Morgagni*, *Rouchoux* ec., assai esempi si leggono di apopletici, i quali, da nuovo insulto restarono paralizzati del lato lasciato sano dall' apoplessia precedente. — Quando l'apoplessia in un solo parossismo, toglie, d'un tratto, il senso e il moto di tutto il corpo, s'incontra l'effusione sanguigna in una sola cavità scavata in un determinato punto del cervello.

Cura.

Che il salasso esser debba il primo ed indispensabile rimedio da apprestarsi agli apopletici, apparisce dall'assentimento di tutti i citati autori, i quali unanimamente ammettono nell'apoplessia uno straordinario concorso di sangue al capo, sia sotto nome di semplice perturbazione della circolazione, o di semplice congestione, sia sotto quello d'irritazione, o d'infiammazione; essendo molto probabile, che la lacerazione della sostanza cerebrale, e gli stravasi pur anco sanguigni, sieno effetti secondarii di quella primitiva lesione. *Cooke* raccomanda, infatti, che si cavi sangue generosamente sino a indur debolezza di polso e pallore, e vuole che si rinnovi la sanguigna a brevi intervalli, sì tosto che questi effetti cominciano a declinare. Egli quasi amerebbe si principiasse dall'incidere l'arteria temporale, onde far un'immediata impressione sulla carotide, ma non disapprova coloro che largamente salassano dal braccio, per minorare più presto che si può, l'intero volume della massa circolante. Egli è noto che *Portal* e *Cullen*, tra gli altri, preferiscono l'emissione dalla vena giugulare esterna, la quale sembra egualmente efficace del salasso dall'arteria temporale. Le sottrazioni di sangue locali, per mezzo delle coppe scarificate o delle sanguigne, operano troppo lentamente e debolmente, per confidar ad esse la cura di una malattia, che in poche ore talvolta conduce l'infermo alla tomba, o induce nella sostanza cerebrale un'alterazione da non potersi in appresso con verun presidio distruggere. = Del resto l'apoplético dovrà essere collocato

in sito spazioso, ben ventilato, sciolto d'ogni laccio, e disposto in quella positura che meno facilmente potrà favorire la gravitazione del sangue verso il capo. Sarà giovevole, ch'egli tenga le gambe e i piedi immersi in acqua calda, o che questi vengano frequentemente fregati con cose stimolanti. Rasa la capellatura, si faranno delle lavande fredde alla testa, o meglio, come da *Abercombie* si consiglia, sostenuto l' infermo in positura sedente, gli si farà continuamente versare sul vertice dell' acqua fredda, che verrà raccolta in un catino tenuto sotto il mento. Quest'autore riporta l'esempio d'una giovane liberata da apoplessia perfetta dall'uso di questo solo rimedio. Alcuni raccomandano, a modo di derivazione, i vescicanti tra le scapole. Più efficaci però sono i purgativi, che si dovranno eleggere dalla classe dei drastici, e sostenere nel loro effetto co' cristei salini, o aloetici. *Abercombie* riporta diversi casi, nei quali erasi ottenuto scarso vantaggio dai salassi, e non si ebbe miglioramento se non dopo abbondanti evacuazioni di ventre.

Talvolta, sotto il metodo di cui si parla, la malattia declina subitamente; talvolta il coma non comincia a minorare se non a capo di molte ore, o di uno o due giorni. *Abercombie* nota giustamente, che « in alcuni casi, in cui il metodo depletorio era stato portato con energia sino al punto conveniente, senza che si fosse punto diminuito il coma, l'autossia cadaverica ha fatto vedere che la malattia era rimasta allo stato di semplice apoplessia, » ossia, che non era ancor seguito stravaso, quantunque i vasi, segnatamente capillari, si trovassero in istato di grande

dilatazione. « Questo fatto è meritevole di tutta l'attenzione del pratico, in quanto deve indurlo a perseverare nel metodo adottato più lungamente che si potrebbe altrimenti credere, supponendo formarsi indispensabilmente, per l'insistenza del male, la lacerazione della sostanza cerebrale e lo stravaso sanguigno. « Giova notare, dice *Cheyne*, che ad individui non molto robusti, sono state cavate sei o otto libbre di sangue prima che la malattia, la quale ebbe esito felice, avesse mostrato di volgere in bene. »

Quantunque la divisione dell'apoplessia in sanguigna e sierosa, sia da ritenersi qual *ignis fatuus*, consentiamo tuttavia a *Abercombie* e *Cooke*, circa il non doversi trattare tutti gli apopletici colla stessa misura di metodo depletorio. Nelle persone molto attempate, negli individui di temperamento lencoflemmatico, indeboliti da perdite umorali, dal digiuno, che hanno polsi deboli, aspetto pallido, e segnatamente ove l'apoplessia siasi avvanzata gradatamente, e manchino segni di congestione sanguigna, piuttosto che alle missioni di sangue, si dovrà ricorrere ai pediluvi, alle frizioni, ai vescicanti, ai senapismi, e ai catartici, onde derivare dal capo la sovrabbondanza di umori da cui è gravato. — *Abercombie* e *Cooke* disapprovano gli emetici, tranne il caso in cui l'apoplessia sia sopravvenuta immediatamente all' aver mangiato, e siano state inutilmente praticate più missioni di sangue. Il tumulto in che l' azione del vomitare mette tutta la macchina, non può non essere causa di maggior afflusso di sangue al capo.

Rhinoplastik oder die kunst die Verlust der nase zu ersetzen *ec.* — *Rinoplastica, od arte di rimettere secondo leggi organiniche il naso perduto; del sig. dottore* CARLO FERDINANDO GRAEFE, *consigliere privato di S. M. il re di Prussia, professore di medicina, chirurgia ec.*

(*seguito della pag.* 259, *del vol.* XIII)

ARTICOLO TERZO.

Metodo Indiano.

Il metodo indiano consiste in formare il naso colla pelle della fronte. Esso pare così facile, ed a paragone degli altri metodi operativi così semplice, che a taluno potrebbe sembrare ad ogni altro preferibile. Siccome però lascia sempre una cicatrice, più o meno deforme, alla fronte, ed uno scuoprimento delle ossa del cranio non sempre disgiunto da pericolo, così egli non merita codesta preferenza, ed è solamente praticabile ove sianvi ragioni controindicante il metodo italiano o tedesco, ed anco, in questo caso, a condizione che la pelle della fronte sia forte, non abbia difetti, sia perfettamente sana non troppo sottile, nè troppo grossa, e mobile in tutti i punti. Perciocchè se la pelle è troppo sottile, il rammarginamento riesce difficile e talvolta impossibile

per difetto di forza vegetativa, e se pur ha luogo, il nuovo naso non mantiene la forma regolare, muovendosi facilmente durante il respiro. Che se la pelle è troppo densa, soda e dura, in allora il naso artificiale riesce deforme, ed assai grossolano. — Altre circostanze che si oppongono al rammarginamento sono l' essere la pelle attaccata da alterazioni esantematiche, per cui il lembo ripiegato in basso facilmente s' infiamma, e, ai margini, passa in cancrena; l' essere la cute della fronte non dotata di mobilità, ed aderente alle parti sottoposte per antecedente flogosi, e finalmente l'esser la pelle soverchiamente vulnerabile; ciocchè si riconosce dal vederla lucida e trasparente in molti punti del corpo, e specialmente dal vederla sul volto intrecciata da reti vascolari, dal rapido alternarsi del color vermiglio e del pallore, dalla grande mobilità del sistema nervoso, e particolarmente della porzione destinata al senso comune, dal facile distaccarsi dell' epiderme a leggieri colpi, dal ritener lungamente la cute un color rubicondo quantunque piacevolmente fregata, e finalmente dallo sfiorire, a minime cagioni, in erispelatose infiammazioni, od eruzioni di bolle linfatiche. Con siffatta generale vulnerabilità della pelle difficilmente o quasi mai riesce l' immediato rammarginamento di qualunque lembo cutaneo recentemente distaccato. — Al contrario sarà indicato il metodo indiano negli individui, cui mancassero totalmente le ossa del naso, ove, mediante il rivolgimento del lembo cutaneo frontale, si forma un tumore alla radice del naso, abbastanza sodo, che in certo modo può supplire alla mancanza della volta

nasale. Colle altre maniere di operare, la radice del naso in questi punti facilmente s' infossa, a motivo che, nell'assoluta mancanza delle ossa nasali, manca ogni appoggio ai varj strati di pelle. L'uso del metodo indiano richiede ancora una fronte piuttosto alta, e che la capellatura sia piuttosto discosta dalla radice del naso, onde potere colla cute frontale sprovveduta di capelli, formare le ali, e il tramezzo delle narici.

Premesso questo cenno intorno alle indicazioni e controindicazioni del metodo in discorso, l'autore si fa a ricordare le modificazioni suggerite da *Crusone*, *Findley* e *Pennaut*, e quindi descrive il metodo di *Carpue*, che noi ommetteremo, come già noto ai nostri leggitori dal vol. 2.° (1816) degli *Annali di medicina Straniera*.

Regole per la rinoplastica degli Indiani.

L' autore divide il processo di quest' operazione in otto tempi.

Primo Tempo.

Preparazione dell' ammalato e dell' apparecchio.

Sei od otto giorni prima dell' operazione gioverà strofinare dolcemente la fronte, a mattina, mezzodì e sera, con cose spiritoso-aromatiche ad oggetto di aumentare l'attività della pelle, coll'avvertenza però di non indurre tensione, dolore o infiammazione. Il giorno antecedente all' operazione, l' ammalato non piglierà che pochi cibi, e di facile digestione; e nel

giorno dell' operazione, gli si darà un cristeo fatto con infuso di camomilla ed olio di lino, e ciò perchè non senta bisogno di più tarde evacuazioni, e perchè si trovi in istato di calma; al qual fine gli si farà prender altresì, tre ore almeno prima dell'operazione, una conveniente dose di laudano liquido del *Sydenham*. La capellatura sarà tirata all'indietro ed assicurata convenientemente.

L'apparecchio è partito in più suddivisioni. Per segnare il naso richiedesi un po' di pura argilla o un poco di cera molle per formare il modello del naso; della carta piuttosto consistente per formare con piccole forbici l'integumento cutaneo; un compasso, un po' di vernice a colore, due piccoli pennelli da miniatura e una matita.

Per la separazione delle parti vi vogliono due bistouri, due pinzette e delle forbici atte a tagliare le ossa. Per arrestare l' emorragia occorrono degli aghi da legatura muniti de' rispettivi fili, delle spugne, dell'acqua e dell' esca; e per riunire le parti si richiedono dieci o dodici fili raddoppiati, incerati e provveduti a ogni capo di un ago curvo a doppio tagliente, ma non troppo largo, dieci o dodici aghi da sutura, gli uni fatti a vite, ma che non potremmo chiaramente descrivere senza dare le rispettive figure; dieci o dodici pezzi d' avorio o di bosso da situarsi in que' luoghi, in cui le labbra della ferita combacciano per ricongiungersi insieme; una sufficiente quantità di listerelle di cerotto adesivo. — Oltre di ciò per la fasciatura si richiedono dei pezzi di tela, otto o dieci compresse con cui coprire la ferita della fronte ed il nuovo naso, due turaccioli

di conveniente grossezza, e spalmati di unguento, per riempire l'apertura delle narici, delle forbici, e del cotone aromatizzato per coprire la fronte ed il nuovo naso. Importa pure aver in pronto dei rimedi ristorativi, e cinque o sei ajutanti instruiti di tutte le parti dell' operazione.

Secondo Tempo.

Misura e modello.

Per non errare intorno alle dimensioni, gioverà prima di tutto apparecchiare un adattato modello di creta, o di bianca cera, che dovrà essere fatto giusta le proporzioni, che gli artefici hanno cavato delle più belle statue dell'antichità, salve le modificazioni che richiedessero l'età, il sesso, il carattere nazionale, la fisionomia particolare e la lunghezza, grossezza e colore del naso dell' individuo da sottoporsi all'operazione. E disposto il modello nel sito conveniente, se ne segnerà la circonferenza con pennello intriso in qualche vernice colorata, onde dalla linea che verrà a formarsi, conoscere la base su cui situare il naso artificiale. In seguito si segneranno i tagli longitudinali e il taglio trasversale, ossiano i punti da farsi cruenti e che dovranno riunirsi alle parti laterali del naso da tirarsi dalla fronte. L' indicazione dei tagli lungitudinali si comincerà precisamente alle parti superiori del naso monco, dove prendono principio le adesioni laterali del lembo cutaneo rovesciato, e da questo punto si tireranno in basso due linee paralelle rasenti il lato interno della menzionata base, in

modo che quasi si tocchino, sino ai punti a cui debbono terminare le ale del naso. Allo stesso modo si descriverà il taglio trasversale, al quale dovrà assicurarsi il tramezzo delle narici. — Ciò fatto si procederà a misurare il lembo cutaneo della fronte; al quale effetto si piglieranno esattamente le dimensioni dei punti più alti del modello con una lista di carta, e trasportate queste misure sopra un foglio di carta si avrà l' esatta grandezza del naso, la quale, ritagliata, e provata nuovamente sul modello, si applicherà sulla fronte dell'individuo da operarsi per segnare il lembo cutaneo della fronte, coll'avvertenza di disporre in giù e tra le sopracciglia la parte della misura di carta che dopo il rovesciamento del lembo, dovrà formare la parte superiore del naso, e all'insù il tramezzo. Ora si segna tutt' all' intorno la misura di carta, e dall'inferiore estremità della disegnata misura frontale, si tireranno lateralmente due linee paralelle scorrenti sopra il dorso del naso, l' una dall' altra almeno distanti cinque linee, per segnare la striscia di cute, che, dopo il rovesciamento del lembo, dovrà servire alla sua nutrizione.

Determinato il luogo dell' incisione, si procederà a segnar i punti a cui dovrà attaccarsi il naso, e che saranno notati alla circonferenza della base, e al sito a cui dovrà assicurarsi il tramezzo. Questi punti, in numero di quattro da ogni lato, si faranno corrispondere al lembo cutaneo della fronte, portando il modello, a cui sarà assicurata la misura di carta, nuovamente sulla base del naso.

Terzo Tempo.

Taglio del moncone del naso, e disposizione dei punti di cucitura.

Il taglio del naso monco ha per iscopo di togliere l'epiderme e disporre la superficie al successivo processo di adesione. Se per casualità precedenti il moncone fosse irregolare, importerà eguagliarne le parti nel miglior modo possibile, avertendo però di evitare tutte le offese non necessarie, come sarebbero le incisioni alla base, quando fossero rimaste delle porzioni di ali e di tramezzo del naso, essendo sufficiente all' adesione del lembo frontale il render cruenti queste parti prominenti. Le incisioni non si dovranno intraprendere se non disseccata perfettamente la vernice colorata, e siccome sono assai dolorose, dovranno esser fatte speditamente. A tal effetto s' impiegherà uno scalpello stretto, un po' panciuto, che si dovrà portar sino alla sottoposta cellulosa, conducendo il primo taglio sopra l'interna linea d'incisione e il secondo sull'esterna, situata un po' più in su, e unendoli poscia amendue all' estremità superiore ed inferiore. La pelle compresa nella descritta circonferenza si solleverà col mezzo delle mollette, e si distaccherà in tutti i punti dal tessuto celluloso.

In seguito s' introduranno i punti di sutura. Pigliato l'ago di un capo del filo, coll' estremità crunata all'infuori, s'introdurrà ad angolo retto nell'incisione piuttosto verso il margine interno della ferita, in modo che, passando pel fondo di que-

sta, precisamente sotto la pelle, vada ad incontrare l' opposto segno, il cui centro, dall' indentro all'infuori, verrà forato sollevando fortemente la punta dell' ago.

Pasato il filo inferiore di un lato, della stessa maniera si passerà il filo inferiore del lato opposto, e così si procederà alternativamonte, raccomandando i due capi dei fili a due diversi assistenti, i quali porranno ogni cura per non confonderli, ed avvertiranno di tener discosto l'ago assicurato al capo del filo già passato, sia per evitar lo scambio, sia per riconoscere più facilmente l'altro capo destinato pel lembo frontale, il quale sta ancora nell' altro ago.

Quarto Tempo.

Separazione del lembo cutaneo dalla fronte.

Con un bistouri ben affilato s'inciderà la pelle della fronte precisamente nella disegnata dimensione, un po' più all' esterno che all' interno, conducendo il tagliente d'alto in basso con forza eguale, e d'un sol colpo, ad oggetto di evitare le dolorose rinnovazioni della ferita. Negli angoli si striscerà qualche poco il taglio onde facilitare la separazione. L' operatore, durante l' incisione, dovrà, fra il pollice ed indice della mano sinistra, tendere alcun poco la cute da tagliarsi, e quindi seguitar il taglio sulla tracciata linea del lembo frontale sino alla punta, che è destinata a nutrire in appresso il lembo medesimo. A questo punto dell'operazione, si sospenderà l'incisione del lembo frontale, per seguitar il taglio sui

punti segnati da ambidue i lati di quella punta alla radice del naso, e ciò fatto, si ritornerà ai punti più elevati del lembo frontale, che ora si dovrà cautamente distaccare dal sottoposto tessuto celluloso; coll'avvertenza di dirigere il tagliente piuttosto verso il pericranio, che all'inferiore superficie del lembo, e piuttosto di fianco che d'alto in basso. Si arresterà l' emorragia con replicate compressioni, con ispugne inzuppate d' acqua, o colla legatura di que' vasi che gettassero molto sangue, il quale se spicciasse da arteriuzze si arresterà facilmente coll' uso dell' esca distesa sulla ferita. Del resto, prima di proseguire nell' operazione è indispensabile di sopprimere totalmente l' emorragia; altrimenti il sangue, facendosi strada tra le parti, serve di ostacolo alla loro adesione.

Quinto Tempo.

Unione.

Ripulite esattamente dal sangue le superficie cruenti che debbono insieme congiungersi, si abbasserà cautamente il lembo cutaneo della fronte verso il labbro superiore, volgendolo sulla radice del naso a semicerchio d' intorno al suo asse, in modo che la superficie cruenta venga a stare disotto e internamente, e la superficie rispondente all'epiderme, al di fuori e superiormente. Si volgerà il lembo di pelle dall' uno o dall' altro lato secondo che mostrerà di piegarsi più facilmente da questo o da quel lato, e se accadesse, che per non essere stato bastevolmente

distaccato sulla radice del naso, il lembo non riuscisse della necessaria lunghezza, si cercherà di riparare a questo difetto rimettendo in posto tutto il lembo frontale. Indi l'operatore passerà ad angolo retto, e dal basso in alto, pel lembo cutaneo l'ago raccomandato al filo inferiore, in modo che esca precisamente nel punto precedentemente segnato, e tolto l'ago, si annoderanno i due capi secondo il metodo di *Carpue*, ovvero usando gli aghi da sutura inventati dal signor *Graefe*, mercè cui si può meglio governare lo stringimento, e secondo le circostanze avvicinarlo, diminuirlo o toglierlo del tutto. — Siccome nella cucitura, il margine del lembo frontale ne' punti in cui le labbra della ferita s'incontrano ad angoli, soventi sorpassa il giusto sito sulla cute della faccia, così l'autore insegna di provvedere a questo accidente colle tavolette d'avorio, superiormeate ricordate, mediante le quali si riconducono le labbra della ferita a mutuo contatto. Gli aghi da sutura si assicurano sul volto con listarelle di cerotto adesivo.

Sesto Tempo.

Fasciatura.

La fasciatura ha per oggetto principale di mantenere aperte le narici, d'impedire la caduta della volta del naso e di proteggere, quanto basta, il nuovo naso contro il freddo, e l'ingresso dell'aria esterna. A questo fine s'introdurrà nelle narici una sufficiente quantità di filaciche sciolte, coll'avvertenza di non ismuovere gli aghi della cucitura.

Le filaciche saranno spalmate di molle unguento, onde per lo stimolo meccanico non irritino e facciano infiammare troppo fortemente le ferite della parte inferiore del naso. Anco le narici, il tramezzo del naso e la ferita della fronte saranno coperte di leggiere compresse pure spalmate d' unguento, e la superficie esterna del nuovo naso sarà difesa da compresse asciutte e da cotone aromatizzato. Assicurate tutte le parti della fasciatura con listarelle di cerotto adesivo, si collocherà il malato in letto in una positura quasi seduta.

Settimo Tempo.

Trattamento consecutivo.

Rispetto alla dieta, al regime, e alla conveniente direzione delle forze vitali, l'autore rimette il leggitore alle regole che intorno a quest' argomento egli darà ove parla del metodo tedesco. Nel metodo indiano si possono levare gli aghi più presto che negli altri metodi operativi. Se dopo quarant'ott' ore l'adesione è formata, se tirando piacevolmente il naso, questo rimane attaccato alla pelle del volto, se la linea di adesione è coperta da una materia gialliccia, da linfa coagulabile, da una crosta secca del color dell'ambra, si potrà in allora levare con sicurezza gli aghi. Sovente si possono togliere dopo 72 ore; ma se accadesse che i margini fossero umidi, non aderenti, allora gioverà differire l' estrazione degli aghi, ed anzi vieppiù stringere la cucitura.

Alla radice del naso, ove il lembo cutaneo soffre il sopra descritto torcimento, la cute gonfia sempre in grado rilevante, e produce un tumore informe, che col tempo in parte si perde, ma lascia sempre qualche deformità. Rade volte questa piega si fa aderente alle parti sottoposte; epperò si dovrà essa tagliare, per migliorare le forme del naso, non però prima che il naso abbia acquistato ferma aderenza, e non prima che l'angolo inferiore della ferita frontale siasi coperto di cicatrice; e ciò non solamente perchè non soffra danno la ferita del naso, ma ancora perchè dall'abbondanza del pus stillante dalla fronte, non venga impedita l'adesione della parte superiore del naso medesimo. La separazione di quella piega si effettua portando di sotto la medesima una sonda scannalata, e sopra di questa, con un bistouri obbliquamente di basso in alto, tagliando quella porzione che si crederà necessaria onde i margini cruenti possano senza deformità cicatrizzarsi, tenendo ogni cosa in posto con liste di cerotto adesivo.

Ottavo Tempo.

Ulterior forma del naso.

L'ulteriore conformazione del naso si effettua nello stesso modo che sarà descritto ove si verrà a parlare del metodo tedesco. — L'autore, riporta in questo capitolo la storia di certa Cristina Muller, d'anni 51, maritata, la quale per un ulcere canceroso al volto aveva perduto il naso. L' ulcero era stato guarito con un unguento di sublimato corrosivo. Mancava

quasi tutta la parte cartilaginosa del naso sino ad una piccola porzione di ala; da amendue i lati si vedevano i muscoli, e sulla guancia destra le serpeggianti cicatrici lasciate dall'ulcera. Alla circonferenza e nel fondo di sì ributtante apertura, la cute erasi raggrinzata a forma di pieghe. Questa donna fu assoggettata all'operazione il dì 28 di luglio del 1817, alla presenza di molti medici, nella maniera precedentemente descritta: l'emorragia sopravvenuta alla ferita della fronte fu arrestata con una sola legatura, e coll' uso dell'esca. Finita l' operazione, l'ammalata era di buon umore. Si levarono gli aghi nel secondo e terzo giorno. Rapida fu la guarigione del naso, ugualmente che la formazione della cicatrice alla fronte. Il 21 di agosto si fece la separazione della piega cutanea alla radice del naso, e nel trentesimo quarto, dall'operazione, l' inferma, conforme ai suoi desiderj. venne congedata dall' ospedale provveduta di un naso di perfetta consistenza e di forma soddisfacente. Un rame rappresenta la figura della donna quale era prima dell'operazione, e sei settimane dopo.

(*sarà continuato*)

Estratto d'una Memoria sul meccanismo dell'assorbimento negli animali a sangue rosso e caldo ; del sig. MAGENDIE.

Da una prima serie di sperimenti, intrapresi ad oggetto d'indagare quali fossero gli organi destinati all'assorbimento, l'autore ha cavato le seguenti conseguenze :

1.° Le vene sanguigne sono dotate della facoltà sorbente.

2.° Non è dimostrato che i vasi, che assorbono il chilo, possano assorbire altre materie.

3.° La forza sorbente dei vasi linfatici, esclusi i chiliferi, non è ancora fondata sopra prove incontrastabili.

Bramoso l'autore di determinare l'influenza, che sull'assorbimento avrebbe potuto esercitare lo stato di pienezza dei vasi sanguigni, ha injettato nelle vene di un cane una certa quantità d'acqua a 40° centi gradi, ed avendo in appresso introdotta nel sacco delle pleure della soluzione d'estratto alcoolico di noce vomica, il cui assorbimento è reso sensibile da suoi prontissimi e distintissimi effetti, ha veduto questa volta tali effetti manifestarsi assai più tardi del solito. Ripetuta l'esperienza sopra altri animali, aumentando progressivamente la quantità d'acqua injettata, i fenomeni d'avvelenamento tardarono viepiù a comparire ; e finalmente, in un caso, in cui l'animale avea ricevuto la massima quantità d'acqua che poteva sopportare senza cessar di vivere, a capo di mezz'ora non erasi ancor osservato veruno degli

effetti che comunemente si mostrano in meno di due minuti.

Determinata così l'influenza della pletora dei vasi sanguigni sull'assorbimento, il professore *Magendie* si è rivolto a ricercare, colla sperienza seguente, l'azione, che sulla stessa funzione avrebbe potuto esercitare lo stato opposto de' vasi medesimi. Fatto un largo salasso ad un cane, e introdotto nel sacco della pleura la solita quantità di noce vomica, prima del trentesimo minuto secondo si viddero manifestarsi gli effetti che non avrebber dovuto mostrarsi che dopo due minuti. = Un altro cane cui era stato sostituito dell'acqua calda in eguale quantità al sangue che gli era stato cavato dalle vene, l' assorbimento si esercitò come se l' animale non fosse stato sottoposto a questa duplice operazione. = Quantunque da questi sperimenti risultasse chiarissimo, che l' assorbimento stava in ragione diretta dalla pressione interna che i vasi assorbenti sostenevano, ossia che tal operazione si effettuava meccanicamente, e qual vero fenomeno di capillarità, il professore *Magendie* ha voluto confermare quest'induzione dimostrando, che l'assorbimento succede sì bene dopo morte come durante la vita. A questo effetto dispose in un liquore acido una vena colle due estremità fuori del liquido, e nell' interno della vena formò una corrente d'acqua calda, la quale, giusta la predetta disposizione, non comunicava punto col liquor acido da cui la vena era circondata. Ciò non di meno, a capo di qualche tempo, il liquido che stillava dall'estremità inferiore della vena, diede segni sensibili di acidità, in prova che il liquido dall'esterno era passato nel-

l' interno della vena. In un' altra sperienza, fu introdotta una miscela d'acqua e di acido acetico nel pericardio di un cane morto il dì innanzi. Formata la corrente d'acqua calda per una delle arterie coronarie, a capo di alcuni minuti, quest' acqua, che refluiva per le vene coronarie, diede traccie distinte di acidità; il che provava, che dalla superficie del cuore era stato assorbito dell' acido contenuto nel pericardio, e che dopo la morte, l' assorbimento si era esercitato dai piccioli come dai grossi vasi.

Rimaneva da farsi vedere, con esperienze dirette, che l' assorbimento si operava della stessa maniera, e sotto le medesime circostanze, durante la vita. Ciò era stato bastevolmente provato dagli esperimenti precedenti rispetto alle minime ramificazioni; ma quantunque ogni ragione portasse a presumere, che lo stesso intervenir dovesse dei grossi tronchi, questo fatto non era ancora stato sancito da un numero sufficiente di esperimenti. Per accertarsene, l' autore messe a nudo, sopra un giovine cane vivente, una delle vene giugulari, e spogliatala con diligenza, la isolò dalle parti circostanti col mezzo di una carta interposta. Inverniciatane ora la superficie con una densa soluzione di estratto alcoolico di noce vomica, non passarono quattro minuti, che vidde manifestarsi i soliti effetti del veleno, deboli da principio, ma che ben tosto andarono crescendo d' intensità. = La stessa sperienza fatta su di un'arteria, ha dato i medesimi risultati, soltanto un po' più lenti, certamente a motivo della maggiore spessezza delle pareti.

Ed infatti, si comprende facilmente come nelle due precedenti sperienze, l' assorbimento avesse dovuto operarsi più lentamente che nelle circostanze ordinarie, non solamente perchè le sostanze assorbite dovean attraversare delle pareti più spesse, ma ancòra perchè l'assorbimento si operava sopra superficie meno estese che nelle sperienze precedenti, ove la soluzione, per esempio, introdotta nel petto, era a contatto colla superficie delle due pleure.

Da questi fatti concernenti il meccanismo dell'assorbimento riesce facile la spiegazione di molti fenomeni sin qui inesplicabili, come sono, la guarigione delle idropisie, degli intasamenti e delle infiammazioni per mezzo del salasso; l'azione deficiente dei medicamenti all'ingresso d' una febbre violenta, in cui il sistema vascolare è fortemente disteso; la pratica di certi medici, che purgano e salassano gli ammalati prima di ministrar loro dei medicamenti attivi; gli edemi generali o particolari nelle affezioni del cuore e dei polmoni; l' uso delle legature applicate alle membra dopo la morsicatura degli animali velenosi, per opporsi agli effetti delaterii che ne derivano ec.

NB. *Alla pag.* 214, *lin.* 14, *invece di* « quella accompagnata » *leggi* « quella non accompagnata »; *e alla lin.* 15, *della stessa pag. invece di* « quella non complicata » *leggi* « quella complicata ».

ANNALI UNIVERSALI

FASCICOLO LIV.

Giugno 1821.

Sopra alcune impetigini, Memoria di F. M. Marcolini M. F. *ec., con tavola colorita.* — Venezia, 1820, 4.°

All' aspetto del titolo che porta in fronte l' or enunciata scrittura, avviserà forse taluno non esser ella che un mero ragguaglio di qualche singolare impetigine dal di lei autore osservata. Tale infatti si è lo scopo a cui il dottor *Marcolini* ci annuncia aver col dettarla principalmente mirato. Ma non per anco erasi accinto a sì fatta scientifica impresa, che gli corse al pensiero esser costume di molti fra i più accreditati scrittori, il premettere, ai trattati di particolari malattie, la descrizione anatomica degli organi, che ne sono la sede. E però, *seguendo sempre*

l' esempio de' più grandi maestri, stimò prezzo dell'opera il dividere in sette capitoli la sua *Memoria*, e il consecrarne una parte alla disamina non solamente dell' anatomica, ma della fisiologica e patologica costituzione insieme pure del tessuto cutaneo.

Contiene, in fatti, il primo capitolo della medesima, un *cenno anatomico-fisiologico sopra la pelle umana*. Ci si rivela nel secondo *l'importanza delle funzioni di essa*, e ci si manifestano inoltre *alcune vedute generali sulla sua condizione patologica*. E non è che dopo di averci ricordati nel terzo varj *casi estraordinarj di affezioni croniche della pelle*, che l'autore ci viene esponendo le due *osservazioni*, che lo spinsero ad imprendere questa sua fatica. Versano appunto sovr' esse il quarto, il quinto, ed il sesto capitolo. Ma non essendogli stato concesso di assoggettare ad un regolar trattamento i due individui, che furono i soggetti di esse, ei finisce coll' indicarci nell' ultimo ciò che a prò de' medesimi gli *sarebbe sembrato utile d' intraprendere*.

Noi lasciam di buon animo il dottor *Marcolini* nella dolce lusinga, in cui vive, di avere in ogni parte di questo suo lavoro calcate le orme de' più grandi maestri. Nulla di peregrino però essendosi a noi affacciato ne' suoi due primi capitoli, ci asterremo dal ragguagliare i nostri lettori delle cose, che in essi ci ha egli insegnate. Bensì memorabili essendo sembrati a noi pure, e da niun altro sin qui riferiti alcuni de' casi da lui noverati nel capitolo terzo, non tralasceremo di venirli accennando.

E primieramente anche dopo le belle osservazioni del dottor *Piccinelli* sulle *corna umane* pria d' or

pubblicate, non potrà non inspirare interesse quella al nostro autore comunicata dal di lui amico dottore *Celotti*, concernente un settuagenario, al quale, in seguito ad una lieve scalfitura incontrata nel salire una scala, alla metà inferiore della gamba destra, *in cambio di cicatrice comparve una escrescenza callosa di tutta cornea apparenza.* E tanto più interessante vorrassi una tale osservazione reputare, se (come ne accerta l'autore) così fatta escrescenza, in capo ad otto mesi, effettivamente pervenne *alla lunghezza di un' oncia quasi e tre quarti, e del diametro, preso alla base di mezz' oncia; e se questo vecchio portò il suo corno per alcuni anni, sinchè staccandosi qualche poco nel mettere e cavare le calze, finì di toglierlo affatto da per sè stesso alcuni mesi prima di morire.*

Non parrà forse sì singolare, come l'or mentovato, un altro caso che l' autore tosto dopo ci vien soggiugnendo. Ma non può al certo riporsi fra gli ordinarj morbosi fenomeni la comparsa di una *risipola* alla gamba sinistra, poi sulla coscia, sul tronco, e nel periodo di pochi mesi sopra tutto l' ambito del corpo *l' eruzione di moltissimi bitorzoli, l' uno all'altro vicini, alcuni quasi alla pelle attaccati con peduncolo, altri ed in maggior numero a larga base aderenti e rassomiglianti alle ciriege immature, colla pelle tesa e dolente*, e, al dir dell' autore, *quasi elefantina.* Argomento di serie considerazioni non potrà certamente non esser pei pratici il sapere, che una tale eruzione ebbe luogo in un individuo, che nella sua prima gioventù ammise di *aver avuto alcune veneree locali affezioni*; che varj anni ap-

presso *avea sofferto un' itterizia con ostruzione epatica*; e che due anni prima della comparsa di tale affezione *era stato colto da una diarrea che durò per tre mesi e venne arrestata bruscamente con sostanze astringenti.* Vieppiù degno dell' altrui attenzione troverassi finalmente un tal caso al sentire, che la *malattia si mostrò caparbia ad ogni metodo curativo*, e finì col trarre a morte l' infermo.

Ma per quanto importante sembrar possa un tal caso, non è ancor desso quello che maggiormente colpisse il dottor *Marcolini.* Ben più singolare gli parve un' impetiginosa affezione da lui osservata in una signora quinquagenaria circa di età: e però, pago di averci incidentemente notificato il caso anzidetto nel capitolo terzo, si fa egli sollecito di porgerci la più circostanziata storia di quest' affezione nel quarto.

Ci fa noto pertanto come la mentovata signora, sin dal decimo terzo anno del viver suo, sostenesse una medicatura antiscorbutico-mercuriale per labe verisimilmente gentilizia, dopo la quale, tranne qualche *lieve stringimento convulsivo allo stomaco*, godette ognora di florida e robusta salute; divenne madre di dieci figli senza però mai allattarne veruno; e, benchè da quattro anni cessasse di essere regolarmente mestruata, non ne soffrì tuttavolta verun notabile incomodo. Ma se non precisamente a tal epoca, certamente in quel torno « prima sull'addome (scrive il dottor *Marcolini*) e poscia sopra la schiena vidersi delle macchie, le quali aumentando progressivamente in diametro, in elevatezza, in colore, pervennero ad essere sinora sopra la prima delle nominate parti in numero di sessantotto, e di quat-

tordici fra le scapole, offrendo sopra entrambe, e senza distinzione, dal principio sino ad ora i seguenti caratteri.

« Incomincia la pelle ad essere segnata da un piccolo punto oscuro; questo si estende e forma una macchia più oscura; la superficie di essa diviene aspra, si rialza in seguito per lenti gradi due linee circa sopra il naturale livello della pelle medesima; si carica vieppiù di colore, e giunge a quello di una pustola asciutta di *vero vaccino*. Screpola questa macchia fendendosi qua e là nella superficie; al tatto sembra una crosta molle, quasi fosse di cera sudicia a bella posta sul tegumento comune attaccata per giuoco. Essa lasciasi portar via, allorchè venga con qualche forza scalfita, rimanendovi la base aspra, asciutta, di colore alcun poco più pallido di quello che aveva prima: ma si rimette poscia, trascorso non lungo tratto, alla primiera forma e colore.

» Nessun dolore locale però, nessun prudore, nessun immaginabile effetto sensibile nè topico, nè universale, prova giammai la signora; nè s'avvide tampoco di alcuna innormalità nelle funzioni dell' economia animale: talmentechè per una serie di anni non si accorse ella nemmeno di tale impetigine. »

Tali son le sembianze, sotto cui si offerse al dott. *Marcolini*, codesta impetiginosa affezione, e tali le circostanze, che la precedettero e l'accompagnarono: circostanze di sì lieve momento, che dura fatica egli stesso a darle il nome di malattia, ed assai malagevole stima il rinvenirne la vera cagione. « Se

non che forse, per arrischiare cionullameno qualche cosa in via semplice di congettura, dire potrebbesi (scrive egli) non senza qualche presumibile verisimiglianza, in vista al temperamento (eccitabile), all' abito di corpo (normale in tutte le sue parti), di cui la signora è dotata, al primo vizio gentilizio ed alla prima sostenuta medicatura mercuriale, che qualche irritamento s'origiuasse allora al fegato d'indole cronica, per esso lui non difficile; che ad aumentarlo progressivamente per gradi impercettibili, ma continui, contribuisse il non essersi Lei prestata giammai a compiere per intiero le funzioni di madre, e tanto maggiormente quanto che, *ex cohibito lactationis negotio*, con ripetuti esempi l' esperienza ci documenta *plurima cutis mala originem trahere*; che si alterasse finalmente la secrezione biliare con accresciuto vigore negli organi della riproduzione del tessuto cutaneo; e da queste fonti si disponesse prima per lenta graduazione, e si decidesse alla fine il vizio di cui ragionasi.

Non meno della sua cagione, problematica sembra al signor *Marcolini* la sede di una tale affezione. Mentre infatti il colore, ond' era dotata, lo alletta a pensare, che avesse le sue radici nel reticolo malpighiano, ne vien egli sconfortato a por mente, che niun umore gemeva dalla di lei scalfitura; e più ragionevole, ciò stante, a lui parrebbe il limitarla alla sola cuticola, se già non fosse stato dal cavaliere *Giuseppe Frank* avvertito essere difficilissima cosa il precisare la vera sede de' morbi cutanei.

In tale incertezza rispetto alla sede di questa impetigine niuna meraviglia che dubbioso del pari si

mostri l'autore intorno al nosologico rango in cui collocarla. Considerando che stanno in essa accoppiati i principali caratteri dell' *Erpete* e della *Verruca*, inclinerebbe a chiamarla *erpete verrucoso*; ma a ciò sembra opporsi la mancanza di qualunque siasi *prudore*: epperò più conveniente per avventura potrebb' altri stimare l'intitolarla *verruca madida* . . . Ma non apparterrebbe piuttosto alle *ictiosi*? ciò è quanto non osa francamente affermare, ma che non è lontano il nostro autore dal credere.

Ne è già questa la sola impetigine di equivoca forma, che abbia avuto occasione di osservare il dott. *Marcolini*. Un' altra forse ancor più bizarra parve a lui di vederne in un'affezione cutanea, che gli venne offrendo una contadinella, dell' età di circa quattordici anni. Per lo che, compiuta la storia di quella pur dianzi descritta, scende egli ad ampiamente ragguagliarci di questa nel capitolo quinto della Memoria, che andiam percorrendo.

E per procedere colla più scrupolosa storica fedeltà comincia egli dal dirci, che codesta fanciulla nacque bensì da genitori sani, ed è dotata di buona e lodevole costruzione di corpo, bionda di capelli, con occhi vivaci e biancastri; ma ha i nepitelli delle palpebre alquanto tumidi e rosseggianti, un ingorgamento alle glandole del collo, che ben ci mostrano essere affetta da una *discrasia scrofolosa*, a cui sembra debitrice di alcune grazie, di qualche beltà, dello spirito, della gioja e dell' uguaglianza di carattere, ond' ella è adorna. Ci dice, che vive d'ordinario alla campagna e nell'indigenza, e cibandosi di erbaggi e polenta, forse mal cotti e peggio

apparecchiati, e ben rare volte di qualche alimento animale, che, mal vestita e poco riparata, è ella esposta a tutte le intemperie delle stagioni; ma che malgrado tuttociò si occupa allegramente dei lavori agrarj propri della sua età e del suo sesso!

« A questa fanciulla (degna cotanto di miglior sorte) sino dall' infanzia incominciò a manifestarsi un' *impetigine crostosa* alla parte capillata della testa, preceduta ed accompagnata dal notato ingorgamento glandolare al collo ed ai nepitelli delle palpebre. Questa impetigine soleva erumpere nel principio d'estate, e fugavasi un mese o due dopo col taglio de' capelli o coll'applicazione di quell' unguento che comunemente adoperasi contro i morpioni . . . Ma cinque anni fa, al declinare dell' eruzione alla testa, incominciò qualche *macchia erpetica ai gomiti* perdurante tutta la stagion fredda sino al principio dell' estate, momento in cui ogni anno rimaneva netta affatto sino al successivo avanzato autunno.

Questa vicenda si riprodusse in tutti gli anni susseguenti; e l'or divisata affezione avea già preso un sì serio aspetto nel novembre del 1817, che la fanciulla, desiderosa di liberarsene, si rifugiò a tal uopo nello spedale di Udine. Ma i soccorsi ivi prestatile non impedirono che ripullulasse nell'autunno del 1818; e tai progressi ella fece nel successivo inverno, che nel principio di marzo del 1819 non sol ne occupava pressochè tutte le braccia, ma invadeva pur anche la parte posteriore del corpo compresa fra i lombi ed i popliti; e non ne erano del tutto esenti le gambe.

Persuaso l' autore della verità di quanto su tal proposito scriveva un clinico venerando, testè da morte rapitoci, persuaso, cioè, che la fedel descrizione de' mali cutanei mal potrebbesi avere dalla penna dei medici senza il soccorso del pennello dei pittori, procacciò di offerirci, in un con quella dell' impetigine sovra descritta, l' imagine eziandio di questa, mercè una tavola assai maestrevolmente da mano amica disegnata a sua richiesta. E di ciò convinti noi pure, consigliamo a consultar la medesima, chi più vago si è di ben ravvisarne le forme. Basterà a noi il significare ai nostri lettori, che « incomincia la predetta eruzione con un punto rosso; si forma una pustola rilevata e rossa alla base con punta bianca, la quale in luogo di suppurare, conformasi in isquama, e si allarga frattanto la pustola: di modo che ove le pustole compajono più vicine si riuniscono, e alla caduta delle squame, che sono biancastre e dure, altre più estese si riproducono larghe qualche pollice, lasciano la cute rossa e dapprima tenue, un poco rilevata, la quale in poco tempo nuova squama sempre più larga diviene.

E perchè niuna delle cose intorno a questa impetigine con particolar sollecitudine rimarcate dal signor *Marcolini* rimanga nascosta ai nostri lettori, giovi loro il sapere, che non era dessa accompagnata nè da dolore, nè da prurito, nè da sintomi febbrili, e che solo alquanto dolorosa facevasi allorchè le croste erano assai estese. Giovi loro il sapere altresì, che nel gennajo dei 1819, essendo stata la fanciulla attaccata dal *morbillo*, che percorse tutti regolarmente i suoi stadi, fece desso scomparire nel frattempo della

sua durata e pel periodo di altri venti giorni l'impetigine stessa. Giovi infine il soggiugnere, che, sebbene tal fanciulla di giorno e di notte avesse il più stretto contatto con varj individui sani, non comunicò mai ad essi il suo male; e che, quantunque le si amministrasse per qualche tempo un decotto di dulcamara, di ononide spinosa e legno santo, con alcuni grani di solfuro di mercurio ed antimonio, ben poco si fu il frutto che si pervenne a conseguirne.

Non dubita punto del resto l'autore, che base e principio dell'impetigine, di cui si ragiona, fosse la *diatesi scrofolosa:* e non ne dubita stanti le costituzionali qualità dell' inferma superiormente accennate, e la nota tendenza del vizio scrofoloso ad attaccare la pelle, soprattutto nell' età infantile. Ma incerto al par di quello dell' impetigine sovra descritta sembra a lui il nosologico seggio da assegnarsi alla presente. — Non v' ha ragion sufficiente per riconoscere in essa una *lepra*, neppur incipiente. A più buon dritto si potria forse riferirla all' *erpete pustoloso*; ma forse con più di ragione collocar si potrebbe, a suo dire, nel novero delle *ictiosi*.

Per quanto la chimica siasi adoperata in questi ultimi tempi a prò della medicina, convien confessar tuttavolta che assai deboli sono i soccorsi che questa ha sinora da quella ritratti. Malgrado ciò l'illustre *Alibert* non seppe a meno di ricorrere all' analisi chimica onde vedere di maggiormente illustrare la dottrina de' mali cutanei; e sull' esempio di lui non seppe a meno di fare altrettanto il dott. *Marcolini*. Inviò egli pertanto ad un valente Veneto

farmacista alcune croste, fornitegli dalla contadinella tante volte citata, affinchè, assoggettatele ad un'esatta chimica analisi, gliene partecipasse il risultato. Obbedì questi gentilmente all'invito; ma null'altro gli venne fatto di ottenerne, che quelle stesse sostanze, che somministrar suole l'umana epidermi e, ed un po' di ammoniaca in combinazione con esse.

Di ciò ragguagliatici nel capitolo sesto, fassi l'autore nel settimo ed ultimo a palesarci le indicazioni che si sarebber dovute, secondo lui, adempire, ed i mezzi che avrebb' egli adoprati per debellare le due descritte impetigini, se le inferme, che n' erano affette, avessero a ciò consentito. Temendo però di abusare di troppo dell' indulgenza de' nostri lettori, noi ci astenghiamo dal riferire e le une e gli altri; e ce ne astenghiamo tanto più di buon grado, quanto che siamo più di lui persuasi, che *multa homines in museis excogitant, quæ rationi consona, ac pro re sua certa existimant: sed quando ad usum descendunt, non solum absurda, sed pene impossibilia deprehendunt* (1).

G. R.

---

(2) Baglivi. *Opera omnia medico-practica et anatomica.*

Storia d' una singolare affezione nervosa ; di Antonio Balisti, *dottore in medicina e chirurgia.*

Non ex vulgi opinione, sed ex sano judicio.
Bacon.

Se fra l'innumerevoli serie di mali, che di continuo affliggono e travagliano la misera umanità vogliasi far parola di qualche affezione, che è stata già dimenticata ne' polverosi cancelli dell' antichità; non si può d'altronde negare, che i mali de' nervi, che pure si conoscevano ne' tempi addietro, non siensi aumentati verso il finire del passato secolo, ed al principiare di questo, e forse per avventura non ne sieno surti di novelli ancora. Una tal classe di malori, che il più delle volte viene da un denso velo coperta, ci offre tai sintomi, cui la fervida immaginazione esalta grandemente, e per modo, che se sempre non accorcia la vita, serve almeno a tribolarla sommamente, e amareggiarla. Era in fatto ben difficile cosa il poterli da vicino conoscere senza avere idee chiare e precise dell' anotomia, e della fisiologia, senza le quali non potevano gli uomini che divenire sofisti dell' Empirismo; e tanto più riesciva malagevole la di lor conoscenza, in quanto che siamo ora dalle belle osservazioni dell' illustre *Tissot* accertati, come i nervi possano essere non solamente in tutto il lor tragitto, e universalmente affettati, ma come le loro

diramazioni possano le une dalle altre indipendentemente patire, e quindi come le alterazioni di sì fatte nervose provincie presentino de' sintomi che altrettante diverse malattie possono simulare. Che se innoltre l'attento osservatore prender voglia in considerazione altre cause che favorir possono lo sviluppo di tali malattie, quelle cioè provenienti dalla nativa disposizione, dal variare de' climi, dall'educazione corrotta, dagli errori nelle cose non naturali, dal cambiamento dell'antica robusta costituzione subìto dalla specie umana, per cui si è dovuto creare un quinto temperamento, il *nervoso;* si vedrà di leggieri quanto debbansi porre a calcolo le storie singolari dei mali de' nervi e gli avvenimenti non comuni che incontra il medico pratico, onde spargere qualche raggio di luce in così fitte tenebre, ed apprendere meglio a coltivare un terreno, la di cui indole e natura è ancora in gran parte ignota al medico filantropo non solo, ma ben anco al più sottile, ed ingegnoso filosofo.

Se non che, v'hanno dei casi nel pratico esercizio della medicina nei quali per le svariate scene che offrono al professore di quella, stà egli trepidante dell'esito, e talvolta trovasi dubbioso se avventurar debba alcun energico rimedio, secondando quell'intimo sentimento di umanità, che impone di non abbandonar l'ammalato alle sole forze della natura; o pure se si debba trattenere, sul timore, che sia per tornar inutile qualunque tentativo. Egli è in questo bivio appunto dove il saggio, e avveduto ministro d'Esculapio, che conosce l'imperfezione dei mezzi dell'arte, si attiene il più delle volte a quell'adag-

gio, che *plura agendo nihil agunt*, per evitare l'indiscreta censura di qualche aristarco; ma se la forza dei medici sussidj con quella del male confrontata, coraggioso adotta, che negli estremi bisogni, estremi rimedj ricercansi, e allora poste in non cale le altrui dicerie, con intima compiacenza giunge talora a sollevare il suo simile, e a trarlo eziandio dalle fauci della morte, in cui sarebbe d' altronde inevitabilmente caduto. La non comune storia, ch'io qui m' avviso fedelmente trascrivere, porrà in chiaro, come spero, la verità delle sopraccennate proposizoni

Nell' anno 1820, verso l fine di gennajo, infermò di affezione reumatica febbrile, il giovane signore Giusto, figliuolo del fu signor Giovanni di Dio Galvagni, di Rovereto, dell' età di undici anni, o in quel torno, di astenico-eccitabile temperamento, nato da genitori ipocondriaci nervosi, di aspetto macilente, nutrito per genio di cibi farinacei, di erbaggi, ed aceto, di natura irrequieta, sensibile oltre ogni credere, con gli occhi dalle loro orbite protuberanti, e la di cui organizzazione fisica sta in ragion diretta del suo morale; le ossa poi del cranio sono tra loro fino dal suo nascimento riunite per modo, che là, ove le ossa del bregma si uniscono alle frontali per costituire ne' feti, e nei giovani bambini la fontanella pulsatile, trovasi una ossea ovale prominenza rappresentante un piccolo meloncello, il cui maggior diametro dall' innanzi all' indietro si estende. Questo giovane (ch' ebbe sempre, come in quest'ultima sua malattia, per medico il sig. *Luciano Marcabuani*, ottimo coltivatore delle mediche disci-

pline, e mio strettissimo amico, a cui venni io soprachiamato a malattia già avanzata), questo giovane, dissi, nel corso degli anni suoi veniva tratto tratto affetto da catarro e reuma di petto, al quale sempre il sullodato signor medico facea fronte coi rimedj eccitanti e dotati di un' azione elettiva per il petto, non eccettuando gli antispasmodici anodini, e nervini tanto internamente che all' esterno, e tal altra volta gli assorbenti, e vedeva in tal guisa trionfare la medicina attiva in una macchina, la di cui sensibilità era mai sempre esaltata. Tal era l' ordinario corso del viver suo fino all' epoca suddetta, epoca, in cui sentendosi assalito da brividi di febbre con i soliti altri suoi sintomi, gli fu forza di porsi a letto, e di ricorrere al suo liberatore, perchè apprestar gli volesse quegli ajuti, ch' erano dalle circostanze domandati. E vaglia il vero, non s' avvisò il signor medico di doverlo diversamente trattare, tenendo per iscorta l' analogia, unica guida il più delle volte nell' esercizio dell' arte difficile di guarire.

Intanto il Galvagni approfittando di tai mezzi era giunto anche questa volta quasi a ricuperare la primiera salute; ma fosse vedersi rapito l'affettuoso suo padre, fosse il vedere la superstite tenera genitrice colpita dalla più triste melancolia; nel momento in cui stava per sortir libero dalla malattia, il giorno 7 di febbrajo gli sopraggiunsero de' sintomi nervosi, delle convulsioni, che a primo aspetto sembrarono di nessuna entità perchè generali ed erranti. Le di lui orine, che manifestavano i caratteri di una favorevole crisi, divennero all' istante spastiche e

crude; i polsi si appalesarono irritati, poco però, o nulla febbrili, il suo aspetto divenne più melancolico, e le affezioni nervose, ch'erano generali, cominciarono a infierire nei nervi che dalle diramazioni di quelli dell' 8 pajo e degli altri si spargono per la laringe e per la faringe, per cui accusava in sul far della sera un senso di stringimento nella glotide, e nelle parti vicine, minacciandolo il singhiozzo e la mancanza del respiro. Questo nuovo apparato di sintomi, che durava nei primi giorni alcuni minuti soltanto, di giorno in giorno si accrebbe in durata, ed in forza a segno da continuare per qualche ora, e con tale violenza, che fu d'uopo pensare a qualche ajuto per moderare l' accesso quando fosse avvenuto, e nel tempo di calma per prevenirne il ritorno. Lo stringimento improvviso della glotide, e il minacciante singhiozzo venivano accompagnati da movimenti convulsiv degli arti superiori e inferiori, simili a quelli che soventi vengono a chi è tocco di asmatica affezione. Interrogato l' infermo, quale fosse l'epoca del suo nuovo male, quali i sintomi precursori, e quale la durata, francamente rispondeva (e questo fu il punto in cui si volle sentire la mia qualunque opinione) che esso trovavasi bene in tutta quanta la giornata fino alle ore cinque e mezza pomeridiane, che in questo punto preciso sentiva un senso molesto alla regione del ventricolo senza poter esprimerne la natura, il quale gli saliva rapidamente alla strozza qual aura epiletica, in modo ch' era costretto di gridare e affannarsi prima di poter dire: *sono assalito.* Se in quest' accesso si avesse tardato un istante a porgergli soccorso, lo si vedea

dibattersi e contorcersi quasi venisse privato dell'aura vitale, nè gli era possibile d'inghiottire gocciola di liquido qualunque, come nè meno cosa che solida fosse. Finalmente soggiungeva, che questo stato penoso, reso moderato per l'azione degli ajuti che gli si apprestavano, durava fino alle ore otto e mezzo, le nove, le dieci, e tal volta fino verso la mezza notte; e che esso passava da questo stato di veglia affannosa a quello di un placido sonno, senza che se ne avvedesse giammai: che questo sonno, per la fedele testimonianza degli assistenti era tranquillo, e che continuava senza essere interotto fino alle ore sei, e tal volta fino alle sette della susseguente mattina. Appena che salutava il nuovo giorno se lo vedeva alquanto abbattuto nella fisonomia, come egualmente lo dinotava il polso; ma nulladimeno interrogato dello stato suo di salute, rispondeva, come se non avesse passata alcuna burrascosa tempesta, e qual nochiero salvato dall'onde minaccianti la vita, lo si vedea riprendere i suoi fanciulleschi trastulli, e il suo pennello, e così fra l'utile e il dolce passava il rimanente della giornata.

Questa strana, ma pur sincera scena, durò diciasette giorni, sempre assistito essendo l'infermo, e rincorato or con l'uno, or con l'altro farmaco, che secondo le circostanze veniva giudicato il più acconcio, senza però che alcun cambiamento ne succedesse, se eccettuasi il giorno 18, in cui si sentì più aggravato per la sconcertata atmosfera; cosicchè si giunse al giorno 24 dello stesso mese di febbrajo colla lusinga di aver tolto il parossismo, giacchè da quattro giorni non aveasi che qualche agitazione

all' ora solita delle cinque e mezza, che parea un conato anzichè un vero accesso. In tutto questo mezzo, dal giorno 7 cioè fino al 24 del mese, l' infermo non accusò alcun incomodo della sua macchina d'altronde male conformata: cosicchè era trattabile il basso ventre, obbediente l' alvo, e tutto il sistema gastro-enterico, su cui parea doversi rivolgere le più scrupolose indagini, trovavasi in uno stato normale. Del torace, sebbene non si fosse lagnato, pure il cuore qualche fiata, sia avanti l' accesso o durante quello, sentivasi frequentemente palpitare, alternando col vero tremore di esso: la testa era sempre libera da dolore, da legame, o stringimento qualunque, e se mai sentivasi accusare qalche molestia, era quella di un leggier dolore alle fauci continuo in conseguenza di una leggiera infiammazione che fino all'uvola si estendeva. Tale fu l' andamento della malattia fino al giorno 24 suddetto, giorno in cui era sortito dal letto, e per qualche istante anche dalla propria stanza; ma in quel dì appunto turbossi il cielo, di sereno nuvoloso divenne con vento e pioggia: cosicchè nella sera che si attendeva tranquilla, il male inferocì in tal guisa che fece dubitare della vita di quell' infelice. Passata così con agitazione la notte, si sentì l'ammalato nella susseguente mattina lagnarsi di dolore alla testa, con dilatazione della pupilla, con ricorrente delirio, a cui succedea il furore, poscia la calma; in tal guisa si passò il giorno 25; ma al suonare dell'ore cinqne e mezzo di sera apparvero tuttavia i soliti sintomi dello stringimento della glottide e del singhiozzo; ma se quello cessò e dopo due giorni più non apparve; questo

si fece più significante e di maggior rilievo. Questi sintomi coll' avvanzar della notte si viddero rinforzare: cosicchè alle ore 9 di sera, dopo di avere qualche istante delirato, e dopo d' essersi dibattuto, giacque ad un istante supino, e qual pietra immobile affatto divenne, privo di sensi, con gli occhi semiaperti, con rigidezza di tutti i muscoli, con i polsi tardi e lenti; come del pari era la sua respirazione, e con i denti fortemente serrati e stretti. Questa straordinaria giacitura durò per una mezz' ora circa, senza che si potesse smuoverlo, o fargli percepire impressione di sorta; quandochè ci venne fatto di sollevargli un braccio, che dove si diresse lo tenne: alla fine dopo varj tentativi, da tale insulto riavuto, dopo un lungo sospiro, quasi da sonno o profondo letargo destato, riprese il filo del suo discorso senza ricordarsi nè punto nè poco di quanto era al momento avvenuto. All' apparire del giorno, dopo una notte inquieta si trovò l' infermo in uno stato di morosità, privo di tratto in tratto de' sensi, se si voglia eccettuar quello dell' organo del tatto: poichè con alterata immaginazione balzava dal letto per sortir dalla stanza, e superando ogni ostacolo, non conosceva persona, non rispondeva ad alcuno, facea moti d' ogni maniera, e solo parea che in quella alterata macchinetta oscillasse quella tal fibra che in disegnare feriva; avvegnachè ogn' altro oggetto respingeva con forza, e con furore slanciava il legno, l' origliere e le vesti, ma il bicchiere, la bottiglia che pure con furor prendeva per islanciarle altrove, avvertito dal tatto, le riponeva con placidezza a terra, e sì strani moti faceva finchè ritro-

vato il tuss (1) e la carta metteasi a disegnare francamente.

Nè qui si limitano i fenomeni singolari di questa malattia, poichè passato il giorno 25 in questo stato, che si avrebbe detto in addietro di malìa o faturamento, ne venne l'altro, che non fu differente se non per la stravaganza de' sintomi del capo, per cui si prese ad esaminare attentamente lo stesso, e con infinita sorpresa si scoprì in questo giorno appunto la deformità del cranio, già fin da principio accennata; deformità che in vero ci rappresentò all' immaginazione un quadro ben diverso da quello, ch' erasi per lo innanzi con somma attenzione studiato. In fatti i sintomi fino a quest' ora descritti continuarono sempre più o meno nella medesima intensità, e solo al cessare del periodico stringimento vi subentrò l' incertezza del momento, e dell' ora degli accessi, e dal giorno 26 di febbrajo fino al giorno 5 di marzo, vedevansi alternare i parossismi nei quali si sospendevano più o meno le funzioni de' sensi, il sentimento, ed il moto, i muscoli divenivano tesi, ma le articolazioni erano per modo flessibili, che si poteva far prendere alle membra di lui qualunque possibile posizione, lenta ne era la respirazione, tardo il polso; offriva in una parola questo giovane i caratteri degli individui, dei quali *Celso* solea dire, che *corpus, et mens stupent;* a questo stato succedeva il riso, l'odio, l'indignazione, le minacce, passeggiava, percuoteva le

---

(1) *Inchiostro della china.*

cose vicine, saltellava quasi avesse l'elaterio che lo spingesse in alto, parlava con energia, giuocava di scherma con indicibile celerità, e ricadeva bentosto nell'abbattimento o nel languore di prima. Tuttociò avvenne fino al giorno 5 di marzo, giorno in cui osservossi un fenomeno quanto strano altrettanto piacevole per chi ama di osservare la natura nella natura medesima. Questo infelice giovane, di cuore sensibile e generoso, avea stretto amicizia con un suo coetaneo di scuola di disegno, unico soggetto forse che servisse a far bellamente giuocare il suo sistema nervoso: in quel giorno dicea, in sul far della sera, dopo di avere insieme alquanto giuocato, incominciò a sbadigliare, a lagnarsi di dolore al capo con i muscoli della faccia contratti, che formavano lo spasmo cinico, con la deglutizione impedita per essere la mascella inferiore strettamente serrata, con la faccia or pallida or rossa. Era coricato sul letto sul dorso disteso, perfettamente immobile, con gli occhi semiaperti, colle membra rigide, e con la pelle del tutto insensibile e coperta qua e là da sudori parziali e viscosi. In questo deplorabile stato, in cui non sentiva impressione che leggiera fosse o gagliarda, cosicchè non potea gloriarsi alcuno di far nascere il benchè minimo movimento in quella macchina irrigidita, ed immobile, il fido amico, che era insieme nel letto coricato, se avesse finto di muoversi, si vedeva il Galvagni quasi scosso da elettrica forza, balzar minaccioso esso pure dal letto, e cangiando la sua tetanica figura in quella del più agile ballerino, con magica forza, prendere l' assistente amico e trascinarlo seco nel letto finchè fosse

dai pannilini coperto, e allora quasi sotto di quelli la mobilità perdendo, mutolo si acchetava per passare nella sua primiera immobilità e rigidezza di tutte le musculature. E così procedendo la cosa si giunse fino al primo di aprile, sempre tollerando l' infermo l' azione dei rimedi, e sempre ubbidiente mostrandosi alle insinuazioni de' medici, i quali ogni mezzo cercavano onde cogliere le più giuste indicazioni. Ed in vero, a questo punto si rallentò la forza del male, e solo si scorgea in quella tenera macchina una squisita sensibilità, cosicchè in questo tempo, quantunque si fosse semplificato il metodo di cura, tuttavia pareva che il suo sistema nervoso non tollerasse la benchè minima azione de' rimedj di qualunque classe essi fossero: e si abbandonò perciò gradatamente l' infermo, e già verso il 15 del mese di aprile, coi soli ajuti esteriori poteva reggersi da sè medesimo, anzi sortiva di casa, senza che avesse sconcerti di qualche momento, tranne qualche momentanea sospensione delle funzioni dei sensi esterni, il sentimento ed il moto. Ora gode di sufficiente sanità, sempre ferma essendo la sensibilità assai squisita. Esempi di simili malattie ne leggiamo nei fasti della medicina, giacchè ne abbiamo presso il *Tulpio*, *Fernelio*, *Sauvages* e presso altri, i quali autori registrarono nei loro codici tali storie siccome rarissime e singolari.

Ecco così in tutta la sua estensione descritta sì fatta malattia; resta ora, che alcuna cosa si dica dei metodi curativi impiegati onde debellarla.

Ritenendosi la malattia fino dal suo primo cominciamento di diatesi ipostenica, furono anco i rimedi

presi dalla classe degli eccitanti, e dei tonici, ond'è che da principio fino alli sette di febbrajo si adoperarono i leggieri eccitanti diaforetici, uniti agli stimoli permanenti, ma al principiare della scherzevole nervosa malattia si passò primamente ad un leggier purgante antelmintico composto di foglie di senna, seme santo, valeriana con acqua di cinnamomo e sciroppo di corteccia d'arancio, credendovisi complicata la verminazione, poi si passò all'uso di una mistura composta di estratto di china, di absinzio e di acque aromatiche di menta, di cannella con della tintura di absinzio e di aloè; quindi si aggiunse per calmare le convulsioni una mistura antispasmodica composta di acqua teriacale dramme sei, laudanno liquido goccie otto, e liquor anodino minerale dell' *Hoffmann* dramma una, ed uno scrupolo di tintura d'aloè. Questi rimedj sembrarono a prima vista rimontare il polso allo stato suo quasi normale; ma continuando il singhiozzo e lo stringimento, il signor medico *Marcabruni* pensò saggiamente di far bollire delle sommità di rosmarino e lavanda, entro l'aceto in una pentola nuova di terra, e poscia di applicare all'apertura di questa un imbuto, che quasi ermeticamente la coprisse; imbuto che, ad arte fatto, poteasi facilmente con una sua piegatura introdurre in bocca, per lo cui mezzo poter inspirare quel fomento aromatico, il quale, non so se fosse per la sua forza eccitante o nervina, appena che venia introdotto l' apice dell' imbuto, si vedeva l' infermo quasi nuova vita, e nuove forze riprendere, e calmato riordinarsi nella sua respirazione, senza mostrare in conto alcuno difficoltà di respirare; ma

quello che più monta si è, che quando lo ritenea in bocca, poteva contemporaneamente e quasi per incanto respirare, parlare, inghiottire senza incomodo di sorta. Questo rimedio si dovette sempre usare, ed era quasi l'ancora sacra per salvare dallo strozzamento il Galvagni: epperò venne continuato per varj giorni, e collo stesso successo; ma accusando nel giorno dieci quel sentimento forte di affannoso incomodo al ventricolo, e nel basso ventre, si pensò di usare della così decantata assafetida, cotanto comendata dal signor *Whitt*. Attese le avvertenze dateci da questo celebre pratico, la si usò appunto per clistere alla dose di mezza dramma sciolta nel tuorlo d'uovo, con due oncie di acqua comune, e di otto gocciole di laudano; ma pure non venne sofferta. Così del pari, col pensiere di fare un'irritazione all'esterno, si prescrisse una soluzione fatta con uno scrupolo di canfora entro due oncie di linimento volatile: ciocchè si replicò per alcune volte: eppure non si ebbe mai la compiacenza di vederne gli effetti desiderati, perchè alle ore cinque e mezza si vedeva comparire col solito impeto la difficoltà di respirare, e d'inghiottire con la minacciante soffocazione.

Vedendo, che nè pure con questi indicatissimi rimedj otteneasi lo scopo desiderato, e che d'altronde non rispondeva l'altro come si avrebbe desiderato, si prescrissero 10 pillole fatte con l'estratto catolico, absinzio e massa pillolare del *Ruffo*, di ciascuno uno scrupolo, ripetendo all'uopo la sua acqua teriacale.

Tuttociò non produsse cangiamento gran fatto, nè in bene, nè in peggio, si pensò allora di prescri-

vere i bagni universali aromatici con tutte quelle cautele che sono dal caso indicate, e secondo gli avvertimenti lasciatici dal signor *Maret*. Parvè in allora di vedere migliorata la condizione del sistema nervoso e di tutto il generale; ma fosse la difficoltà di eseguirli, fosse la non adattata stagione, non si è potuto proseguirli, ed invece si sostituirono le fomentazioni con delle spugne imbevute nell' infuso aromatico, e internamente le polveri del *Dovver* grani quattro, oleosaccaro di menta dramma una da dividersi in otto parti eguali, con l' applicazione di un vescicante alla nuca, onde divertire quella qualunque flogosi o irritazione che pure si vedea attaccare le fauci: ma da questi soccorsi non si ottennero quei vantaggi che fondatamente si avrebbero potuto sperare. In quella vece si sentiva lagnarsi l'infermo del male alle fauci, proveniente come parea da un' astenica infiammazione; perciò si prescrisse un gargarismo composto di radice di tormentilla dramme due, ed alla colatura di tre oncie aggiuntevi due dramme di aceto di litargirio. Internamente poi si prescrisse la china polverizzata alla dose di due dramme entro a parti eguali di acqua di corteccia d'arancio e di menta piperite, e cinnamomo vinosa di ciascuno dramme 10, con due dramme di sciroppo di corteccia d'arancio, ed una dramma di liquor anodino minerale dell'*Hoffmann*; e con tale medicatura si giunse fino al giorno 17 di febbrajo. A questo tempo sussistevano tuttavia i soliti allarmanti sintomi con sommo stringimento alle fauci e singhiozzo, che si toglieva qualche fiata coll' uso dei sorbetti e del ghiaccio; e siccome pareva che il cuore, oltre

una notabile palpitazione, avesse eziandio del tremore, e persuasi che in tali casi sia sommamente indicata la digitale purpurea, così la si prescrisse accoppiata ad altre eccitanti sostanze. Quantunque però possegga la digitale una facoltà deprimente e venga per tale quasi da tutti considerata: pure sembra che si debbano fare delle distinzioni, dappoichè si conoscono le belle osservazioni del signor *Scaramucci* (1) il quale adoperò la digitale purpurea colla diatesi ipostenica dominante. La prescrizione fu di grani tre della suddetta, estratto tebaico grani uno, massa pillolare del *Ruffo* grani otto, canfora rasa grani dieci, oleosaccaro di menta dramme una e mezza, divisa in sei parti eguali: ma da così fatto rimedio non si vidde un corrispondente vantaggio. Quindi riflettendo alla possibilità e alla probabilità di una esistente verminazione in un soggetto così macilente, non che all' esistenza di un' irritazione qualunque reumatica portata ai plessi gastrici e celiaci, si prescrisse un forte infuso di valeriana, di seme santo collo spirito del *Minderer*, coll' acqua teriacale, col laudano, e col liquor anodino minerale dell'*Hoffmann*, prescrivendo al momento dell'accesso un bolo, fatto con l' elettovario del Diascordio, da replicarsi a seconda del bisogno. Si volle pure usare delle coppette asciutte applicate alla region del ventricolo poco prima dell'accesso. Di fatti parve che l'accesso spasmodico venisse accorciato: ma per altro la periodicità era costante, e costante del pari la forza.

---

(1) Brera, *giornale di medicina*, *fasc.* XVI, *p.* 57.

Allora, ed erano li 21 di marzo, si pensò di purgare l'infermo, e quindi passare all'uso della chinachina, e ciò perchè vedevasi una periodicità singolare, e tanto più si poteva ricorrere con confidenza ad un tale farmaco, quanto che sappiamo, che la periodicità è una circostanza, che determina spessissimo ad usare la china senza fare veruna attenzione ad altre circostanze; e qui tanto più, che vizio organico di sorta non iscoprivasi nel basso ventre. Si ordinarono quindi cinque dramme di foglie di senna, una dramma e mezza di seme santo, fatto tuttociò bollire in una sufficiente quantità di acqua, e alla collatura di quattr'oncie vi si aggiunse, tintura d'absinzio composta dramme dieci, di aloè goccie quattordici, due scrupoli di liquore anodino minerale dell' *Hoffmann*, da prendersi a cucchiai. Nel giorno susseguente poi si prescrisse, kermes minerale grani tre, radice di valeriana silvestre dramma una, china alcoolizzata, oncie una, diviso il tutto in dodici parti eguali, senza però ommettere la solita acqua cordiale col laudano, non che un linimento composto di canfora, mezza dramma, linimento volatile e olio di trementina mezz'oncia, e tintura di cantaridi, dramme due. Dall' azione di tutti questi rimedj, ma più dalla china scorgendone un buon effetto, si replicò la stessa con coraggio prescrivendo dramme sei della prima, e muschio grani diciotto in sei parti eguali divisi. Il risultato delle ultime prescrizioni fu sì fattamente felice, che di giorno in giorno diminuirono gl'insulti a segno che l'affezione non conosceva ormai più ora fissa e costante, e si giunse perfino a debellare nella massima parte

il parossismo e ridurlo ad un solo passaggero conato, finchè con dolce soddisfazione si pervenne al giorno 5 del mese di marzo. Ma in questo giorno imperversando la stagione, si vidde aumentarsi l' insulto, con maggior dilatazione della pupilla, con frequente applicazione della mano alla testa, e con incominciante delirio; allora si fu che tentossi l' estratto d' aconito alla dose di tre grani, con dodici di canfora, e con mezza dramma d' assafetida da formarne 12 pillole; ma i sintomi dello sconcerto cerebrale proseguivano, e tutto faceva credere, che potesse essere avvenuta qualche compressione nell'organo cerebrale medesimo, ove, la respirazione fino allora più o meno impedita, e 'l gonfiamento del collo poteano talmente impedire il corso del sangue che dal cervello e dalle altre parti del capo va a scaricarsi per le jugulari nella cava discendente e nel cuore, per cui si stabilisce nel cervello medesimo un afflusso di sangue maggiore del naturale causa sufficiente della sospettata compressione. A ciò appoggiati si credette opportuna l' applicazione di quattro sanguisughe alla nuca, usando poscia dal bagno freddo locale alle parti genitali, non tralasciando l'uso della china che si somministrava in decotto avvalorato dalle acque cordiali, e ciò onde sostenere il totale della macchina. Nè parea male inteso simile trattamento in apparenza contradditorio, dopo le utili scoperte fatte dal signor dottor *Gemina*, accennate dal signor consiglier *Brera*, mediante le quali sappiamo come siavi talvolta accresciuto eccitamento in qualche parte del corpo, come si può osservare nel cervello de' tifici, ove fa d' uopo di usare delle sot-

trazioni parziali, nel momento che cercasi di rinforzare la totalità de' sistemi e della macchina tutta. E poichè con questo mezzo qualche calma si ottenne, così nel giorno dodici dello stesso mese, si replicarono al numero di otto, che resero debole l'infermo bensì, ma un poco più tranquillo ne' suoi molteplici e strani movimenti convulsivi; contemporaneamente si facea prendere al Galvagni il decotto seguente: corteccia peruviana scelta rozzamente contusa mezz'oncia, sul fine infondendovi valeriana, due dramme, e alla colatura, resa fredda, di sette oncie, aggiuntavi acqua di ciliegie nere mezz' oncia, di cinnamomo vinosa sei dramme, sciroppo di corteccia d'arancio tre dramme, liquore anodino minerale dell'*Hoffmann*, scrupoli due. Questo fu il decotto varie volte replicato, e che sul finire si ridusse semplice affatto, perchè unito a qualunque altra sostanza non veniva dall' infermo tollerato, quasi avesse una particolare idiosincrasia, come si vede negl' individui ipocondriaci nervosi ed isterici, spesse volte avvenire, cosicchè nel giorno 4 d' aprile fu l' ultima dose, nè potè più sofferirne la benchè minima parte.

Ma a quest'epoca gli spaventevoli moti convulsivi erano cessati e in forza e in durata e in periodicità, e quindi gli si consigliò l'esercizio in carrozza, e finalmente qualche bagno di elettricità, mediante i quali mezzi il giovane infermo riprese la sua primiera illarità e discreta forza, cosicchè si giunse alla metà di aprile in cui si potea essere sommamente contenti; nè mi spiace per la pura verità asserire, come che sebbene fosse in istato di usare dei fanciulleschi trastulli, se si volea opporglisi anche debol-

mente alla sua volontà, era sufficiente motivo per vederlo irrigidirsi ad un tratto estatico rimanere nella positura in cui si trovava da prima con la perdita del senso e del moto; ma in tale positura durava pochi istanti, poichè lo si vedea rimettersi senza sapere nè pure di aver sofferto alcun incomodo, e con indicibile franchezza riprendere i suoi giuochi di prima; tali sconcerti per altro scemarono gradatamente coll'avvanzare della ridente stagione, cosicchè nel momento in cui scrivo, ch' è la metà di maggio, esso trovasi rinfrancato in salute ad eccezione di uno o l' altro assalto assai raro, e degno di poca considerazione.

Ora descritto così tutto il corso di questa singolare nervosa malattia, ed enunziati i rimedi adoperati per debellarne gl'insulti, restami a dire alcuna cosa in quanto alla sua classificazione. E qui se attentamente si osserva come nei ragazzi, al dire di *Tissot* e di altri, siavi maggiore mobilità dei nervi, come nel nostro caso appunto si tratta di fanciullo nato da parenti di esaltata sensibilità, e se inoltre malattie nervose secondo *Pinel* devonsi chiamar tutte quelle che hanno per carattere o l' interruzione e la debolezza delle proprietà del senso e del moto o la loro irregolarità, si comprenderà intanto doversi questa classificare fra le malattie nervose; che se ai sintomi tutti si osserva, pare con i celebri *Sauvages* e *Borsieri*, doversi questa dichiarare per un'aura epiletica che degenerò in catalessi complicata col sonnambolismo o catalepsis somnambulans, e con il tetano minacciante l' epilessia medesima: catalessi che alternava con l' extasis cathocus-extase, quando non

vogliasi la seconda considerare per la catalessi spuria o imperfetta. E vie maggiormente indotto sono a caratterizzarla complicata in tal guisa, quantochè il signor *Lallier-Winslow* in un' osservazione ci mostra come la catalessi si riduca in fine ad un tetano incompleto (1). Che da questa affezione ne possa nascere l'epilessia lo si può arguire dai sintomi caratteristici della medesima, giacchè viene definita. *Vapia et mixta actionum animalium lario*, e dal sapere come *Tissot*, riferisca esattamente il caso di quella fanciulla che dopo essere stata per anni tre catalettica divenne poi realmente epilettica, la di cui causa fu il verme solitario. E lo stesso *Borsieri* fa osservare come la catalessi è per lo più lunga, e recidiva, e come termina facilmente in epilessia, oltre l' arrecare altre gravissime affezioni della testa.

Ed ora per venir ragionando di questa malattia, primieramente dirò un principio di *Fontanelle*, che essendo i nervi collocati fra l'anima ed il corpo come un mezzo di comunicazione fra queste due sostanze, ed essendo esposti immediatamente all' azione dell' anima debbono per questa i nervi sofferire maggiormente; e siccome se il corpo colle sue malattie rende oppressa ed afflitta l'anima; l'anima anch'essa esercita del suo diritto sopra del corpo. Si conosce tosto di leggieri come nel nostro caso trattandosi di un soggetto che ebbe per rettaggio il male de' nervi

---

(1) *Journal de medécin, chirurgie et pharmacie, par* M. M. Corvisart, Boyer, *tom.* XXIII, *Paris*, 1811.

(le quali malattie che sieno ereditarie è una verità amessa da tutti i medici in tutti i secoli, perciocchè veggonsi propagare dal padre al figlio, le apoplessie, le epilessie, le paralisie, l'isterismo, non mancando esempj, come ci fa vedere *Lancisi*, di perrone, nelle quali si è osservata la dilatazione dell'orecchietta, e del ventricolo destro del cuore, ereditaria in quattro generazioni) trattandosi dico nel nostro caso di soggetto, in cui è certamente ereditario il male de' nervi, che sostenuto e nutrito veniva da cibi farinacei secondo suo genio, ne viene per necessaria conseguenza, che abbattuta restando la facoltà digestiva, ne dovea ancor nascere una depauperata nutrizione, un aspetto macilente e cacchetico e perciò la debolezza di tutto il nervoso sistema; cause sufficienti per produrre convulsioni e attacchi epiletici d' ogni maniera.

Ammessa impertanto questa disposizione ai mali nervosi per tutto il concorso di tali cause, è chiaro che ne doveano succedere degli sconcerti, che in prima origine si avrebbe creduto, come si avea giudicato, aver la lor sede nel ventricolo, ove sappiamo somma essere la quantità de' plessi nervosi, e che poscia si trasmettesse quest' affezione al cervello, come da qualche dito o estremità osservasi partire il male epilettico reale, checchè ne dica in contrario il signor *Carlo Pisone*; mentre sappiamo ancora, come per effetto di quel legame che vi è fra i diversi rami nervosi, alcune epilessie che hanno la loro sede nella testa si veggono manifestare i loro sintomi principali nel ventricolo a segno da far credere esistere il male essenzialmente nel ventricolo

stesso. E vaglia il vero; appoggiati ai fatti ed all'analogia non è forse uopo confessare che avvi una reazione meccanica del sensorio indipendente dall'avvedimento e dalla reazione dell'anima? Posto ciò, è assai probabile che i sintomi simpatici sieno l'effetto di questa reazione del sensorio che opera sui nervi più vicini a quelli che gli trasmettono l'impressione. Così, p. e., nel caso in cui un calcolo si trovi nella vescichetta del fiele, i nervi che la rivestono essendo molestati, portano l'impressione avuta a quella parte di sensorio che serve loro di origine, questa parte reagisce sopra i nervi vicini, e tale azione portandosi sopra i nervi che si distribuiscono allo stomaco vi suscita delle moleste sensazioni, dolori convulsivi, e vomiti pertinaci. Queste appunto o simili furono le ragioni che c'indussero a dirigere le nostre indicazioni curative all'universale della macchina e poscia indirettamente anche al ventricolo. Se non che osservando lo scoloramento delle orine (dovuto alla celerità della secrezione e al poco soggiorno nei serbatoj) e sintomi più allarmanti nervosi, dinotanti, al dire di *Camper*, lo sconcerto del cervello a segno da potersi paragonare a un cielo nuvoloso, che non puossi rasserenare senza l'avvenimento di una meteorica vicissitudine; ci corse in mente di esaminare il cranio, ove trovammo quella sorprendente deformità, che ci diè motivo di moltiplicare i nostri raziocinj e le nostre osservazioni. Richiamando quindi alla memoria come, se facciasi una compressione meccanica sul cervello a bella posta, si produce la diminuzione successiva della sensibilità in guisa talvolta da distruggerla affatto, oltre di che, al dire di

Pinel, la perdita del sentimento e del moto in alcune parti determinate può dipendere dalla compressione, o dell' origine di certi nervi soltanto, o dei medesimi nervi in qualche parte del loro tragitto dopo il cervello fino agli organi del senso e del moto, e se è molto generale la compressione, dell'origine dei nervi o di una porzione di midollare sostanza del cervello nasce l'apoplessia: compressione al dire dell'autore, che può succedere in varj modi: si pensò, dicea, se o il cervello venisse dalla mala configurazione del cranio compresso ed irritato, o se contemporaneamente si fosse potuto accrescere la quantità del sangue, e portato più abbondantemente alla testa (causa sufficiente per cagionare l'epilessia, e la stesssa apoplessia fulminante, come pur troppo i fatti ce lo comprovano). E che realmente vi sieno state cause bastanti da far accrescere il sangue nelle arterie della testa, o che impedito abbiano il ritorno del sangue venoso dalla testa al cuore, lo si conosce bastantemente quando si voglia riflettere, come ammessa difficile la trasmissione del sangue attraverso i vasi polmonari, tolgasi pure o s'interrompa il libero passaggio del sangue venoso dalla testa al cuore, e come quindi possano succedere degli ingorgamenti sanguigni nei vasi cerebrali, e la distensione preternaturale de' medesimi; ora quale circostanza maggiore può render difficile il passaggio del sangue fra il tessuto polmonare, quanto quello stringimento della glottide che minacciava l' immantinente soffocazione? . . .

Ciò posto, se ora mi si chiedesse a quale varietà di catalessi io la volessi ridurre, pare che io non

sarei fuori del seminato replicando, che questa è la vera catalessi periodica del *Borsieri* complicata col sonnambolismo, col tetano o catalessi tetanica e minacciante l' epilessia. finalmente col signor *Lullier Winslow*, che il tetano è quasi sempre una malattia sintomatica, e non già un' affezione sui generis, e che la catalessi in fine si riduce ad un tetano incompleto.

Queste osservazioni, oltre i riflessi qui esposti, mi portano a discutere eziandio la differenza che passa tra lo stupore cataletico e lo stupore apopletico. E per meglio conoscere tale diversità è mestieri riflettere, come la maggior parte dei nervi vitali venga dalla midolla spinale, cosicchè si può aver vita coi soli nervi che dalla midolla vanno al cuore, anche senza testa. Posto ciò non si potrebbe attribuire lo stupore apopletico ad uno stato di esercitata compressione sul cervello, e il cataletico ad una condizione puramente spasmodica e di torpore? Il sistema vascolare è quello che nell'apoplessia diventa la causa della congestione, quandochè da una diretta alterazione del sistema nervoso sembra doversi ripetere la patologica condizione della catalessi. E per non perdere di vista il nostro caso, non pare forse, che, siccome il cervello è stata la sede degli strani movimenti epiletici, così la catalessi partita fosse dallo stomaco? Conciossiachè un tal viscere si vedeva affettato più d' ogni altro negli accessi cataletici, come lo dimostrava la tumefazione e l' accresciuta sensibilità della regione epigastrica, non che i lunghi sospiri che anunziavano il più delle volte il fine del paressismo. Dopo tuttociò si potrà dire di conò-

scere la vera causa prossima di sì fatte affezioni? o non fia più lodevole cosa l' esclamare con *Haenius*. « Latent miri animi nostri cum corpore commercii . . . leges. Ignoramus prorsum eas, quarum ope commercium hoc peragatur, partes ignoramus qua se lege et tangant, et moveant, et iterum sistant. »

Da tuttociò che fino ad ora si è esposto in quanto al regime curativo per la catalessi, per quanto siasi tentato onde stabilirlo adequato ed acconcio, pure sembra non siasi scoperta cosa degna di particolare considerazione. Infatti, come gli eccitanti ed i tonici vagamente consigliati non sono in tutti i casi opportuni, così egualmente dee dirsi de' rimedj deprimenti o controstimolanti, non che di quelli che secondo *Rubini* per la diatesi o condizione irritativa sono indicati, e pare, dirò così, che tal sorta d'infermi offra de' casi difficili a segno da non trovare nè mezzi, nè ripieghi sufficienti per essi, e per altri falsi movimenti del cervello: e la pratica giornaliera sperienza (delle cose maestra) c' insegna, che la massima parte di tali infermi si rifiuta all' uso de' medicamenti, e ciò nulladimeno si ristabiliscono abbandonandoli ai ripieghi della natura, cui si dovrebbe talvolta dare più confidenza di quello che generalmente le si attribuisce.

Ad onta per altro di conoscere vere le sopraccennate idee, non posso dispensarmi dal ripetere qui pel bene dell' umanità, e per maggior conferma della medicina pneumatica, che, secondo *Alibert*, in Francia si studia più da vicino, onde agire sopra le parti male affette che servono alla lenta combustione della vita, la respirazione; come l'usare dal nostro infermo dei suffumigi aromatici col mezzo di quel semplice

meccanismo, e vedere con sorpresa de' medici e degli astanti riprendere nuova vita e nuove forze, e quasi affratellarsi con quelli da non poter tranquillarsi nè pria dell' accesso se non li vedea preparati a dovere, nè alla calma rimettersi, avvenuto l'insulto, se non usava di quelli; è una nuova prova per far conoscere, come, se in medicina non conviene agire con troppa energia, è d' altronde vero l' assioma che non convien confidar tutto nella natura, e rimanere intanto inutili e freddi spettatori della morte.

Questo fatto che non ammette eccezione di sorta, non credo sarà inutile ripeterlo onde vederlo praticato nella non infrequente occasione di spasmi locali e di convulsioni non solo, ma perchè guidato il medico dall' analogia ne possa porre a calcolo la sua importanza in casi di asmatica affezione o d'altro morbo polmonare. Ah troppo frequente e fatale ai giorni nostri e in cui è forza confessare più che altrove l' imperfezione dell'arte!

Eccoci al fine di una malattia complicata nervosa che ha minacciato da vicino la vita: e sebbene le malattie di quest' ordine non siano sempre di tanto momento, e molte fra le infinite se ne annoverino, che disagio recan soltanto ed amareggian la vita; nulladimeno non deggiono aversi in poca considerazione; altramente avrebbesi diritto di ripetere a questi tali le parole del signor *Shebbear*, il quale, fatta che ebbe una pittura energica dell' infelicità della vita degli ipocondriaci, aggiunge: questa malattia quantunque la più afflittiva, è forse quella che viene meno compassionata; e finisce, desiderando che coloro che se ne ridono fossero chiamati a bevere allo stesso calice d'amarezza.

Recherches et observations sur le maladies des intestins. *Ricerche ed osservazioni sulle malattie degli intestini; di* Gio. Abercombie, *dottore in medicina, membro del collegio reale dei chirurghi di Edinburgo* (1).

(*Seguito della pag.* 176, *di questo vol.*)

ARTICOLO II.

§ 3.° *Ileo con ostruzione meccanica.*

In questa sezione non farò che riferire alcune notevoli osservazioni risguardanti 1.° la contrazione del canal intestinale; 2.° l'invaginamento; 3° l'ernia intestinale.

Osservazione XIII. — Un sartore, d'anni settanta, si era lagnato da parecchie settimane d'un dolore profondo sopra un punto particolare della parte inferiore dell'addome, ma non era bastantemente intenso per impedirgli di continuare nelle sue occupazioni ordinarie. Il 27 di luglio del 1815 fu preso da un violento dolore nel ventre, accompagnato da

---

(1) *Articolo comunicato dal signor dottor* Galli, *medico in Novara.*

vomito e da stiticità. Il 28 l'addome era gonfio, sensibile, ed in uno stato di timpanitide; il polso era naturale. Il 30 si ottennero alcune evacuazioni. Il polso si elevò a 100 pulsazioni. Il malato morì quasi in un istante il 31.

Autossia. — Quasi tutti gl' intestini tenui e il colon, erano in uno stato di distensione uniforme, e d' un colore oscuro. Questo stato giungeva sino alla curvatura dell' *S* del colon, ove si piega in basso per formare il retto. In questa parte le membrane dell' intestino erano, pel tratto d' un pollice e mezzo circa, assai ingrossate, e il suo diametro era talmente diminuito che appena si poteva introdurre la punta del dito mignolo. La superficie interna di questa porzione era coperta di escrescenze fungose rosse, simili a delle granellazioni. V' erano molte materie fecciose raccolte al di sopra. Non si riscontrarono aderenze in altre parti degli intestini, nè alcuna apparenza d' infiammazione, ma la superficie era quasi uniformemente d' un colore oscuro e piombino.

Osservazione XIV. — Una donna di 60 anni si era per qualche tempo lamentata d' un frequente mal essere negli intestini con distensione flatuosa. Il 27 di agosto del 1817 crebbe il mal essere con nessuna evacuazione da quattro giorni, ed assenza di sintomi violenti. A questo periodo il mal essere non volle cedere a qualunque rimedio. Quantunque non fosse sopravvenuto alcun sintomo intenso, il ventre andò facendosi sempre più teso, ma non vi era dolore fisso, se non che l'ammalata provava talora delle coliche. Nessuna febbre, nessuna sensibilità del-

l'addome, e rado vomito. La donna morì il dì 4 di settembre, essendosi trovata negli ultimi tre giorni in uno stato di estrema debolezza con raffreddamento di tutto il corpo.

Autossia. — Tutto il tragitto del canale intestinale era prodigiosamente disteso, e vi aveva in parecchie parti un' infiammazione recente con trasudamento di linfa coagulabile. La malattia estendevasi al retto sino a quattro pollici circa dall'ano, in cui l' intestino era talmente contratto che appena ammetteva la punta del dito mignolo. Dietro questo punto vi era un ammasso di glandole malate, e la contrazione dell' intestino era prodotta da una sostanza ferma e piatta, ch'era unita con questa massa, e traversava l' intestino di fronte. Tagliata questa sostanza, l'intestino fu messo in libertà e le sue membrane furono trovate sane.

Osservazione XV. — Una donna, di 22 anni, nell'atto che stava vestendo un suo fanciullo, venne ad un tratto aggredita da vomito e da dolore di stomaco. Poco dopo il dolore discese, e si fissò con gran forza nella regione corrispondente al principio del colon, e tutto l'addome divenne doloroso e sensibile. Il 10, vomito penoso, dolore violento in tutto l' addome con frequenti esacerbazioni, che obbligavano l' ammalata a mandar grida continue; sensibilità dell'addome, polso a 120, piccolissimo e debolissimo, fisionomia oltremodo languente, spossata, e morte il 13, con verun cangiamento particolare nei sintomi.

Autossia. — Grande distensione dell' intestino tenue con un leggier rossore in alcuni punti. Quasi a

tre pollici dall' estremità inferiore dell' ileo cominciava un' invaginamento intestinale di tale estensione, che più di 18 pollici dell' ileo erano passati nella cavità del cieco. Le parti invaginate erano alteratissime, infiammate e gangrenate, ed eziandio alcune porzioni erano ridotte ad uno stato polposo. Al principiare dell'invaginamento vi era una porzione d'intestino molto ingrossata; il colon era sano; si trovò un po' di spandimento nel basso ventre

Osservazione XVI — Un fanciullo di due anni e cinque mesi, fu assalito il 7 di maggio del 1812 da vomito, da dolore alla parte inferiore dell'addome, e da tenesmo; rese una piccola quantità di muco sanguinolento, e di sangue puro. Vi era del calore e dell' inquietudine, la fisionomia del malato era agitata ed abbattuta. Il polso era frequentissimo e l'addome non sensibile al tatto. L'otto, mentre sforzavasi d' andar di corpo, uscì dall' ano un tumore d'un colore oscuro e sanguinolento, del volume d'un uovo. Lo si ridusse facilmente, ma portando il dito nell'ano si scoprì che vi era un invaginamento; introdotta una sonda, questa penetrò ad una gran profondità ma senza giungere alla sede dell'invaginazione. Tentati invano diversi rimedi, il fanciullo morì la mattina del 9.

Autossia. — Si scoprì un invaginamento dei più notabili, che cominciava alla metà dell' arco del colon. Le parti comprese in questo invaginamento, che consistevano nel resto del colon, ed in una porzione d' ileo, avevano 38 pollici di estensione. La parte che si era mostrata all' ano, era il cieco. La porzione invaginata del colon era d' un colore oscuro

livido, mollissimo e spesso in alcuni luoghi. La porzione dell'ileo rinchiusa nel colon era sana; vi aveva altresì una porzione d'omento incarcerata, oltre un estensione considerabile di mesenterio. Gli altri intestini erano leggiermente infiammati, e si trovò uno spandimento sieroso nell'addome.

Ho veduto un'altro caso assolutamente analogo ne' sintomi, e che ne differiva soltanto per l'estensione dell'invaginamento, il quale cominciava alla parte inferiore del colon. Il malato era un fanciullo di circa quattr'anni, che esalò l'ultimo fiato il quinto od il sesto giorno.

Osservazione XVII. — Una giovane di 17 anni, fu assalita il 5 di luglio del 1818, da un dolore violento nel ventre, da vomito e da ostinata costipazione. Il dolore aumentava alla pressione, il polso era frequente. Diversi rimedj furono senza profitto impiegati; il dolore aumentò ed il ventre divenne disteso. La vidi il 9. Il ventre era enormemente grosso, disteso e sensibile; la costipazione durava. Polso debole a 140 battute, fisionomia alteratissima, morte nella notte.

Autossia. — Gl'intestini erano assai dilatati, infiammati e rotti in parecchi luoghi, per cui aveano dato origine ad uno spandimento considerabile di materie fluide nell'addome. Alla radice del mesenterio dal lato destro, e ad una linea dal cieco, eravi una massa di glandole malate della grossezza d'un grosso uovo. L'appendice vermiforme, aveva contratto con questa massa un'aderenza solidissima e siccome quest'appendice estendevasi trasversalmente dal cieco sino al gruppo delle glandole alterate, così

lasciava dietro di sè uno spazio che poteva contenere tre dita. In questo spazio vi aveva un' ansa d'intestino, dell'estensione di sei pollici circa, strangolata e gangrenata.

Osservazione XVII. — Un uomo di 28 anni, fu subitamente attaccato li 15 di agosto del 1813, da dolore nell' addome e da vomito frequente. Il 16, continuazione dei sintomi con singhiozzo; polso naturale, nessuno scarico. Il 18 vomito ripetuto e singhiozzo, fisionomia abbattuta, dolore intenso non crescente sotto la pressione; polsi a 90 battute, morte nella notte.

Autossia. — Si trovò una dura massa di considerevole estensione, formata da un' alterazione del mesenterio. Varj punti d'intestino avevano contratto aderenza con questa massa da lungo tempo, e sopra cotesti punti le membrane degli intestini erano corugate per effetto dei legamenti che formavano queste aderenze; la cavità intestinale era diminuita. In un punto appena potevasi passare una sonda; e in un altra porzione d' intestino aderiva alla massa alterata in due punti, lasciando fra essi uno spazio capace di ricevere il dito; e nel quale una piccola porzione d'una piega d'intestino contiguo era strangolata. Alla sua parte superiore, prima dell' origine di queste aderenze, il tenue intestino era disteso e gangrenato; inferiormente il canal intestinale era sano, tranne varj legamenti di aderenza sparsi qua e là fra le pieghe contigue. Da due anni, quest'uomo non godeva perfetta salute; era andato soggetto per alcuni mesi a un dolore profondo nell' addome, a mancanza d' appetito, grande debolezza, e trovavasi

assai dimagrato. Recatosi in campagna erasi ristabilito, la salute era migliorata e non avea avuto a soffrire che due brevi accessi di dolore nell'addome con vomito. Il secondo di questi insulti era sopravvenuto quasi 15 giorni prima di quello a cui dovette soccombere, e se n'era liberato con una dose d'olio di castoro.

L'osservazione seguente differisce da questi esempj d'ileo. Io l'aggiungo come un caso notabile di perturbazione del moto peristaltico.

Osservazione XIX. — Un marmorino, d'anni 53, fu attaccato nel mese di maggio del 1814, da vomito e da mal essere negli intestini, che sopravvenivano nel seguente modo: l'accesso cominciava da un sentimento di commozione, o com'egli si esprimeva, di travaglio, che principiava alla parte inferiore del ventre e particolarmente dal lato destro. Sì fatta sensazione portavasi gradatamente in alto sino allo stomaco, ed allora il malato vomitava tuttociò che aveva preso dopo l'ultimo attacco. Questi accessi ritornarono ad intervalli ineguali, più volte nel giorno, e la malattia continuò quasi 15 giorni. Soffriva da 15 anni una piccola ernia inguinale che sortiva spesso, ma che rientrava con facilità. Durante i primi tempi della malattia, si munì di bracchiere, prima che mi dimandasse; ciocchè impedì all'ernia di ricomparire. Poco dopo però, cominciò la malattia. Non aveva dolor fisso nel ventre, il polso era naturale, eravi stitichezza, ma senza ostruzione. S'impiegò un'infinità di rimedj senza successo. Dopo ch'io l'ebbi veduto per la prima volta, continuò a travagliare per un mese, indi fu

costretto di rimanere in casa, e, poco dopo, a letto, la debolezza e il dimagrimento essendo cresciuti senza alcun cangiamento nella malattia. L' ernia non ricompariva, il polso era generalmente naturale, si procurarono facilmente delle evacuazioni, il ventre era interamente naturale al tatto, piuttosto molle, tranne nel tempo in cui sentivasi una durezza circoscritta, che non esisteva sempre nello stesso luogo, e che di soventi non sentivasi del tutto. Il malato era soggetto a violenti parossismi di dolore nell'addome che occupavano or una parte, or un' altra, e morì di consunzione circa due settimane dopo il principio del vomito.

Autossia. — Si è scoperto che l'ernia era femorale. Una porzione dell'*S* del colon aveva contratto delle aderenze coll' entrata del sacco erniario: una fascia legamentosa, stabilita ai due lati di questa stessa entrata del sacco, circondava l' intestino in questo punto, ma senza produrre una grande costrizione: la sua cavità, in tutta l' estensione che occupava questa fascia, era libera, e le membrane perfettamente sane. Vi era in due luoghi dell' intestino tenue un' invaginamento d' un estensione considerabile e l' estremità inferiore dell' ileo era infiammata. Il colon era floscio, il piloro duro ed un poco ingrossato, e la superficie interna dello stomaco, all'estremità pilorica, era oltremodo rubiconda.

L' osservazione seguente offre un' altra modificazione de' sintomi dell' ileo.

Osservazione XX. — Una donna di 65 anni godette d' una salute mediocre sino a tre mesi innanzi alla morte. Ebbe allora del vomito e della stiticità,

da cui fu sollevata coll' uso di alcuni purganti. In seguito venne travagliata da nausee senza vomit; non soffriva alcun dolore; il ventre, teso da principio, si era fatto molle in appresso. Passato un mese in questo stato, l'ammalata fu poscia obbligata di guardare il letto, non lamentandosi d'altra cosa che di nausea continua, d'affievolimento, emaciazione progressiva; l'alvo era costipatissimo, ma non si poteva iscoprire veruna malattia organica. Questa donna veniva di frequenti attaccata da vomito, che alle volte continuava per più giorni. Negli intervalli lagnavasi unicamente di nausee e d'inapetenza; alla fine morì di consunzione. Si era mantenuto il ventre libero coi lavativi; i purganti venivano sempre rigettati.

Autossia. — Si trovò una grande spessezza ed un induramento delle tuniche dell' ileo, avente il suo termine nel colon, il cui diametro era talmente stretto che appena poteva ammettere la punta del dito mignolo. L' ileo era dilatato e d' un color oscuro; gli altri visceri erano sani.

Richiamando i fenomeni dell'ileo riportati in queste osservazioni, egli pare scaturir da essi diverse induzioni patologiche e pratiche, alcune delle quali sembrano meritar il nome di conclusioni leggittime. Sottopongo le altre ad un' investigazione ulteriore.

1.° Egli è probabile che la condizione morbosa costituente l'ileo, sia la distensione d' una porzione del canale intestinale, oltre la sua forza di contrazione.

2.° Egli è probabile, che quando gran tratto di canal intestinale è caduto in questa condizione,

l' esito possa esser fatale senza che la malattia si estenda più oltre.

3.° L'andamento ordinario de' casi non favorevoli si estende sino all' infiammazione e alle sue conseguenze. Abbiamo veduto la malattia diventar funesta, in cui l'infiammazione era passata per diversi periodi, dal legger rossore della flogosi recente, sino alla mortificazione. Di più, abbiamo veduto delle notevoli varietà concernenti il periodo della malattia, in cui l' infiammazione si è manifestata. Ella parve essere affatto recente nella seconda osservazione, che fu fatale il nono giorno, e nell' undecima che fu funesta verso il tredicesimo. Altronde, nella quarta osservazione, terminò per gangrena considerabile il terzo giorno.

4.° Egli è probabile, che l'ileo non dipenda necessariamente dall' ostruzione d'una parte del canale, perchè l' abbiamo veduto sopraggiungere senza ostacolo e congiuntamente a cagioni che non sembrano atte a produrla. In un caso abbiamo veduto la parte ostruita lasciarsi dilatare meccanicamente, con verun sollievo.

5.° L' ileo non sembra necessariamente unito a ristagno di materie fecciose, o ad altro stato delle parti contenute nel canal intestinale, perchè abbiamo veduto un ileo terminare colla morte, sebbene le materie fossero quasi intieramente fluide, ed in piccolissima quantità.

6.° L'aumentarsi del dolore di ventre alla pressione, non sembra segno certo dell' infiammazione. Siffatto sintomo esisteva nella prima osservazione, ove non erasi formata flogosi e in altri casi, nel primo

periodo della malattia, e prima che l'infiammazione fosse probabilmente cominciata. Per molte osservazioni, sono convinto, che l'intestino cui sia toccata una rapida distensione, diventa doloroso alla pressione: ciò non pertanto, impiegando la dovuta attenzione si può distinguere facilmente questo dolore, dalla sensibilità acuta dell'enterite.

Il cessare del dolore e la gran prostrazione delle forze vitali, non sono indicazioni certe della gangrena, perchè nella seconda osservazione questi sintomi accompagnavano una flogosi recente, e nella settima e ventunesima, i malati ricuperarono la salute. Avrò occasione di ritornare più particolarmente su quest' importante soggetto, quando tratterò della enterite. Riporterò allora parecchi casi terminati felicemente, ne' quali si erano sviluppati i sintomi che d'ordinario si riguardano come indicanti la gangrena. D'altronde, nella terza e quarta osservazione, ove vi avea gangrena considerabile, il dolore fu intenso sino alla fine.

8.° La natura del polso sembra essere segno incerto dello stato della parte nell'ileo. Nella seconda osservazione, in cui vi era flogosi considerabile, esso era meno alterato che nella prima, ove quella non non esisteva. Nella quattordicesima non v'era nè frequenza di polso, nè sensibilità di addome, abbenchè vi fosse dell'infiammazione, con effusione abbondantissima. In questi casi si possono notare delle altre rilevanti circostanze relativamente al polso. Una delle più importanti riscontrasi nella quarta e nona osservazione, che offrono dei casi mortali con flogosi e gangrena ragguardevoli, otto o dieci ore dopo il

tempo in cui si vide per la prima volta il polso elevarsi al di sopra del ritmo naturale.

9.° Nei casi d'ileo, conviene con molta circospezione cavar il pronostico favorevole dall'apparenza delle materie fecciose, le quali, come abbiamo veduto, possono venir evacuate, mentre la malattia s'invia ad una terminazione fatale, stante che una gran quantità di queste materie può raccogliersi nella parte inferiore dell'intestino rimasta sana, ed esser espulsa in appresso restando invariabile l'alterazione fissata al disopra.

10.° Una malattia organica d'un estensione ragguardevole può esistere negl'intestini senza dar luogo ad alcun sintomo grave, sino a che infine, per una causa qualunque che sfugge alla nostra osservazione, dessa produca subitamente un'ileo fatale come nella tredicesima e quattordicesima osservazione.

11.° Da un altro lato, una simile malattia organica può esser fatale senza ileo, siccome rilevasi dalla dicianovesima e ventesima osservazione.

Della cura dell' ileo.

Se le asserzioni da me registrate in questa Memoria sono giudicate degne di qualche credito, ne seguirà che l'ileo non consiste punto in una raccolta di materie, nè in una estruzione da potersi distruggere colla forza, ma sibbene in un organo muscolare che è d'uopo ristabilire nel suo stato naturale. Nel metodo curativo debbesi fare attenta riflessione su tre oggetti distinti: 1.° sulla parte distesa al di là della sua forza di contrazione; 2.° sulla parte sana al di

sopra; 3.° e sulla parte sana al di sotto, che è vuota e contratta. Ciò non ostante, io non propongo intanto queste vedute se non come soggetto d' una investigazione ulteriore, e non le presumo sì bene stabilite da poter essere applicate al trattamento dell' ileo. Ma vi ha qualche punto concernente la terapeutica di questa affezione, che presenta il più rilevante soggetto di ricerche, e sul quale proporrò alcune osservazioni.

Una delle più importanti ricerche concerne l' uso dei purganti nell' ileo, e la questione se l' uso dei purganti attivi sia conveniente in tutti i casi. L' azione de' purgativi debbe esercitarsi precipuamente, e primitivamente sulla parte sana del canale al di sopra della sede della malattia; e la questione importante riguardo a questa porzione, è se in ciascun caso, ella richieda d' essere eccitata, o se non v'abbiano delle modificazioni della malattia, in cui la sua azione sia già portata oltre il grado desiderabile, ed eziandio se non ve n' abbiano di quelle in cui possa convenir di moderar quest'azione. I feroci dolori che il più delle volte si notano negli insulti d' ileo, danno certamente luogo a credere che non vi ha alcuna specie d' energia negli intestini superiori a quelli in cui esiste la malattia, ma piuttosto un' azione violenta analoga a quella prodotta dai purganti, uno sforzo possente, sebbene inutile, onde vincere una certa interruzione nelle funzioni naturali del canal intestinale. Ora se una parte di canale, in seguito ad un' eccessiva distensione, è realmente in istato d' inazione, e se l' azione della parte superiore sana non giunge a rimediare a questo stato,

nel modo da me supposto, non potremmo noi concepire un caso, in cui sì fatta azione aumenta la distensione, e in cui spingendo delle nuove materie nella parte distesa, presenta all' intestino alterato un ostacolo alla tendenza di ricuperare i suoi rapporti naturali? In tal caso non si potrebbe ottenere del vantaggio, diminuendo l' azione della parte superiore in luogo di aumentarla? Io penso che vi sono delle circostanze nella storia dell'ileo, che rendono probabile questa congettura. Molti rimedj utili contro l'ileo, sono della natura di quelli che moderano l' azione muscolare. Fra questi rimedj debbonsi contare il salasso, le applicazioni fredde, ed i lavativi di tabacco; ho veduto un caso grave d' ileo cedere in poche ore all'uso d'una forte dose d'oppio dopo aver resistito per più giorni ai più attivi rimedj. Nulladimeno non pretendo di dire, che questo principio sia applicabile a tutti i casi; ma dall' insieme dei fenomeni dell' ileo, sospetto, che vi sieno delle differenze importanti nelle circostanze della malattia secondo i differenti casi; che ve n'abbia particolarmente ove la parte superiore del canale richiegga d' essere eccitata, delle altre ove la sua azione è di già sufficiente per compiere lo scopo verso cui tende la natura, ed alcune ove questa stessa azione debb'essere repressa. Opino altresì avervi qualche ragione di supporre, che ne' casi richiedenti l'uso dei purganti abbianvi delle differenze importanti nel grado d' eccitamento adattato a ciascuno d' essi: che in alcuni i rimedj più attivi sono necessarj, mentre in altri i mezzi i più dolci, a dosi

moderate, producono un' effetto migliore, che non si otterrebbe con un eccitamento più forte.

Coteste osservazioni non sono semplicemente ipotetiche; molti diligenti osservatori, hanno notato, che nella storia dell' ileo vi sono dei fatti, che sembrano essere totalmente in opposizione alle nostre comuni idee concernenti l' azione dei purganti; che dei rimedj blandissimi, sembrano, in molti casi, meglio convenire che altri più attivi, e che un felice risultamento è talvolta l' effetto dell'uso de' medicamenti i più dolci a piccolissime dosi, dopo che i più potenti, ministrati in quantità enorme, sono stati dati infruttuosamente. Mi pongo in guardia contro l'errore inseparabile da simili osservazioni, ma credo che non si debbano rigettarle, e se noi aggiungiamo a tali osservazioni, che una forte dose d'oppio è talvolta susseguita da un risultato che invano abbiamo cercato di ottenere coi purganti più attivi, non debbesi dedurre che tutti i fenomeni riuniti della malattia danno una grandissima probabilità alle assertive da me proposte? Quanto a ciò che risguarda l' uso dei purganti, sospetto che, in genere, la miglior pratica sia di dare dei rimedj dolci, a dosi moderate, ripetute a brevissimi intervalli, purchè nello stesso tempo non perdiamo punto di vista, che l'uso dei purganti non è che una sola parte del trattamento, e che l' oggetto precipuo è di distruggere, se è possibile, lo stato del canale, che, come organo muscolare, impedisce ai purganti i loro ordinarj effetti. Effettivamente ciascun pratico debb' aver osservato, che quanto a ciò che riguarda l' impiego dei purganti, vi ha un' istante nel trattamento del-

l' ileo in cui si è soventi obbligati di sospenderli intieramente, convinto che è inutile di farne uso più lungamente, e che fa l' uopo cercare dei mezzi che agiscono dietro un' altro principio. I rimedj importanti di questa specie sono la sanguigna, il vescicante, l' applicazione dell' acqua fredda sia esteriormente sia in lavativo; per quanto l'osservazione mi permette di giudicarne, il rimedio più generalmente utile è il tabacco in lavativo. Convien cominciarne l' uso con precauzione: forse per un adulto, alla quantità di 15 o 20 grani, infusi in quattro o sei oncie d' acqua calda. Dopo un' ora o due d' intervallo, si può ripetere questo clistere ad una dose un po' più forte sino a che produca certi effetti, come, p. e., una leggiera vertigine, un rilassamento muscolare, che sono una prova della sua particolare azione sul sistema. E se la malattia non declina, si potrà in allora ripeterlo più volte a intervalli convenienti. Con tali precauzioni ho ministrato il tabacco ben anco ove vi avea forte nausea e sfinimento, e con evidente vantaggio, segnatamente in un fanciullo di tre anni.

In un degli esempi più gravi e più ostinati, che io abbia avuto occasione di trattare, questo rimedio fu ripetuto quasi venti volte con effetti variati, ed alla fine con successo completo. L' effetto evidente di questo rimedio è di produrre un rilassamento in tutto il sistema muscolare: la sua azione nell' ileo, è inviluppata da grande oscurità. Suppongo che in questa malattia la parte superiore del canale sia sana, ma talvolta in uno stato d'azione violenta, e che la parte di sotto sia inattiva e distesa, e che la parte

inferiore sia sana e contratta per effetto della sua forza tonica, e per l' interruzione dell' azione mediante la quale sarebbe stata distesa se le parti fossero state sane. Una certa forza agisce, in vero, dalla parte superiore, in questa porzione inferiore per l' impulsione delle materie; ma questa forza produce un effetto limitato, e essendo comunicata per la porzione intermedia che è quasi inerte. Egli è perciò, ch' essa non può superare la contrazione tonica della parte inferiore, recando per tal modo un ostacolo alle parti di ricuperare i loro rapporti naturali. La stessa osservazione sarebbe applicabile, se vorremmo supporre che la parte distesa conserva essa stessa un certo grado d' azione, benchè debole ed imperfetto; perciocchè in questo stato delle parti la forza tonica della parte inferiore del canale potrebbe essere considerabilmente diminuita per certo tempo; potrebbe forse esser portata, per così dire, più all' unissono colle altre parti; questa porzione potrebbe esser dilatata naturalmente per l' affievolimento della forza che agisce sopra essa, e le parti sarebbero allora capaci di riacquistare i loro rapporti naturali. Il lavativo di tabacco agisce egli di questo modo? Egli è questa una semplice congettura e non vado più oltre. Aggiungerò il caso seguente, che mostra l' effetto di questo rimedio in uno stato che sembrava fosse quasi senza speranza, e che dimostra il fatto importante di cui feci menzione, vale a dire, che i sintomi somiglianti a quelli della gangrena possono essere combattuti col più grande successo.

Osservazione XXI. — Una donna di vent'anni fu attaccata, il 7 di novembre del 1813, da un violento dolore nel lato destro dell' addome, e da stiticità ostinata. Il polso era naturale. Essa era ammalata da tre giorni, ed aveva preso de' purganti e dei lavativi che l' avevano sollevata. Il 18, polso a 96; vomito violento e dolore intenso all'addome: salassi, vescicanti e lavativi purganti ripetuti.

Il 19, polso a 120, nessuna dejezione, niun sollievo, dolor violento in tutto il basso-ventre, vomito continuo. Altra sanguigna, impiego inutile di diversi rimedj vomitati in seguito; dopo il mezzodì circa, il dolore fu quasi dissipato con alterazione profonda della fisionomia e raffreddamento della superficie del corpo; polso a 140 e debolissimo, vomito continuo. L' ammalata sembrava agonizzante. In questo frangente le si porge, quasi a tutte le ore, un bicchier di vino: dopo alcune ore migliorò; le si ministra un lavativo di tabacco, da principio in piccola quantità, e si ripete più volte. L' indebolimento non è aumentato, al contrario sembra diminuito come diminuito è il vomito: si continua nell' uso del vino.

Il 20, polsi migliori; alcune evacuazioni di poco riguardo, si ripete più volte il lavativo di tabacco che produce poco effetto: vomito diminuito, passa una piccola dose di sal d'Epsom, che produce alcune evacuazioni. Nessun dolore, polso a 96 battute nel minuto.

Il 21 e 22, il miglioramento continua, polso a 80 battute, si tiene sciolto il ventre con piccole dosi di sal d'Epsom. L' ammalata risana.

Ho di già fatto menzione degli effetti del salasso e delle applicazioni fredde. Nello stato di collapso prodotto da un' abbondante salasso, ho spesse fiate veduto la malattia cedere sì subitamente, che il malato abbandonava sull' istante il letto. Se hannovi dei sintomi indicanti infiammazione, così fatto rimedio debb' essere impiegato nel modo il più deciso. Quanto a ciò che concerne gli effetti notevoli del freddo, rimando all' eccellente Memoria del signor *Smith* di *Kingussie* (1). Ho avuto poche esperienze relativamente agli altri rimedj che ho proposto. In varj casi, ho esperimentato il mercurio crudo alla dose di *una libbra od anche più*; in qualcuno parve diminuire il vomito. Non ho punto osservato altro effetto da questo rimedio, e non mi sono convinto, che il principio secondo il quale si amministra sia esatto. Nelle Memorie della Società medica di Londra (2) si leggono alcune osservazioni di casi notabili, nei quali ha giovato un clistere di questo metallo, portato a *sette od otto libbre*, e injettato con forza.

Qualunque siano i mezzi impiegati, devesi perseverare con zelo, malgrado le più sfavorevoli apparenze; perocchè si vide la malattia resistere lungamente ai rimedj più attivi, e finire in appresso favorevolmente anco al diciasettesimo giorno.

---

(1) *Medical Review of Edinburg*, *tom.* IX, *pag.* 284.

(2) *Undecimo volume.*

(*sarà continuato*)

Ricerche anatomico-patologiche sull' encefalo e sue pertinenze, di F. LALLEMAND, *professore di clinica chirurgica alla Facoltà di medicina di Montpellier, chirurgo in capo dello spedale civile e militare della stessa città ec. Un vol. in* 8.° *Parigi*, 1820.

Ricerche sopra una malattia ancor poco conosciuta, cui si dà nome di mollizie del cervello; di L. ROSTAN, *medico della Salpêtrière ec. Un vol. in* 8.° *Parigi* 1820.

Queste ricerche dei signori *Lallemand* e *Rostan*, sono da considerarsi qual appendice o commentario sullo stato patologico del cervello nell' apoplessia, di cui si è parlato nel fascicolo precedente, in quanto tendono a sollevare alla dignità di lesione patologica quell' ammollimento parziale cui va sottoposto il cervello, e che fu soventi risguardato come effetto di congenita conformazione o di alterazione spontanea sopravvenuta dopo la morte. La quasi perfetta identità delle conclusioni patologiche dell'uno e dell'altro, dispensandoci dall' analisi particolare di ciascuno, noi ci faremo a presentarle insiememente classificandole sotto i seguenti punti di vista.

§ I. *Caratteri anatomici della mollizie del cervello.*

Per *mollizie del cervello* intendesi una specie di liquefazione di una parte della sostanza dell'encefalo

mentre il resto conserva quasi la sua ordinaria consistenza. Il signor *Lallemand* osserva, che quando l'encefalo è tutto ammollito, non si può avere certezza che cosiffatta alterazione sia nata da affezione patologica. Tal ammollimento può dipendere dall'epoca in cui siasi esaminato il cervello, dallo stato dei solidi succeduto a diverse malattie, come sono, l'idropisia, la tisichezza ec. Quando però si trova soltanto disorganizzata una parte di cervello, e non se ne conosce la cagione, in allora non può più nascer dubbio intorno all' esistenza di un' affezione morbosa.

La mollizie del cervello è soventi accompagnata da injezione vascolare, qualche volta da intasamento saniguigno e più di rado da vero stravaso. Della relazione che passa tra questo stato del cervello nell'apoplessia, e delle gradazioni che legano l' ammollamento colle emorragie cerebrali e coll' infiammazione delle meningi, se ne parlerà in appresso. Frequentemente si vede l' affezione dell'aracnoidea partecipare alla sottoposta disorganizzazione dell' encefalo, tanto più che *Rouchoux* ed altri hanno notato, essere il coagulo sanguigno nell' apoplessia soventi circondato da un' alterazione cerebrale più o meno profonda (1). La mollizie comincia come da un centro, qualche volta piccolissimo, che si perde insensibilmente nel resto del cervello. L' injezione dei vasi sanguigni segue lo stesso andamento, e va aumentando a misura che viemmaggiormente si appressa al centro.

---

(1) *Vedi a carte 207 di questo vol.*

Il signor *Rostan* aggiunge un' osservazione che sembra opporsi direttamente alle osservazioni di *Lallemand* sullo stato vascolare. Egli dice: « le arterie del cervello sono ordinariamente ossificate quando quest' organo è rammollito. » Questo medico, dice d' aver esaminato quattro mille cervelli, ma di individui vecchissimi, come son quelli che vengono ricoverati nell' ospizio della Salpêtriere; il perchè vuol ragione, che siffatta singolarità s' attribuisca piuttosto all' età avanzata delle persone, che alle mollizie. È però da dire, che questa differenza può fors' anco procedere dallo stato acuto o cronico della malattia.

Nelle sue ricerche sulle trasformazioni patologiche, *Lallemand* stabilisce un passaggio naturale tra lo stato di mollizie con injezione sanguigna, e la disorganizzazione cerebrale con suppurazione. Questo punto di patologia non ci sembra però bastevolmente dimostrato. Il rammollamento può in allora non essere che un intasamento di siero purulento nella sostanza del cervello; gli ascessetti che si formano, in vece d' essere circondati da parti ammollite, offrono qualche volta delle pareti consistenti, come è il resto del cervello. La chirurgia potrebbe utilmente giovare alla soluzione di queste difficoltà, paragonando gli esempj frequentissimi di lesione e suppurazione della massa cerebrale. Aspetteremo adunque, che l' osservazione sia venuta a illuminarci sulla natura identica di queste due lesioni, il cui aspetto è così differente. Il signor *Rostan*, parlando della terminazione della mollizie in suppurazione, confessa di non avere su di ciò veruna certezza.

Noi vedremo come la preconcepita idea sulla natura di questa malattia, abbia influito sulla relazione che si è voluto statuire tra questi due stati patologici. Non ci arresteremo a descrivere i diversi colori, che il grado d'injezione e intasamento del sangue stravasato, egualmente che la mescolanza del pus colla sostanza bianca e bigia del cervello, possono imprimere ai tessuti alterati. La parte in cui principalmente ha sede il rammollamento è però di certa importanza, e conferma alcune induzioni fisiologiche e patologiche. I corpi striati, gli strati dei nervi ottici e le circonvoluzioni, offrono esempj di alterazione più frequenti che le altre parti del cervello. Ed infatti, è cosa assai notevole, che, in quasi tutte le osservazioni, la sostanza bigia sia quella che fu trovata in istato morboso, e di mollizie con injezione sanguigna. Si sa che queste parti son pure la sede più ordinaria degli stravasi sanguigni. *Morgagni*, sorpreso di quest' osservazione, annuncia, nella seconda Epistola, che ulteriori sperienze dimostreranno indubitabilmente, che la frequenza degli spandimenti sanguigni nei corpi striati e negli strati dei nervi ottici, procede dalla loro particolare struttura, e segnatamente dall' essere provveduti di maggior copia di vasi sanguigni. Alcuni moderni fisiologi, hanno, per così dire, seguitato i presentimenti di quel genio osservatore, riconoscendo che la sostanza bigia è dotata di maggior attività, e che esercita importantissime funzioni nel meccanismo del cervello. Il dottor *Gall* risguarda questa sostanza come un organo vascolare e secretore, come la parte essenziale destinata a nutrire i nervi.

Vi ha qualche fatto di mollizie di una porzione di cervelletto; e il signor *Récamier* ha creduto d'avere scoperto i caratteri particolari dell' alterazione di questa parte; ma vi sono ancor dei dubbj su di cosiffatta distinzione. Quantunque non siasi osservata quest' alterazione patologica nel midollo spinale, il signor *Rostan* non teme tuttavia di avanzare, che molte pretese paraplegie nervose procedono da questa lesione. Volendo trattenerci nei limiti dei fatti, aspetteremo il risultato dell' esperienza, per non oltrepassare la verità.

§ II. *Caratteri fisiologici della mollizie del cervello.*

Un osservazione che ci ha colpiti, leggendo le ricerche anatomico-patologiche del signor *Lallemand*, è l' idea da lui concepita sui rapporti che legano le lesioni cerebrali, coi loro fenomeni morbosi. Egli attribuisce tutte le contraddizioni di cui gli autori hanno parlato, al non aver profondamente esaminata la cosa, o a qualche non conosciuta complicazione. L'applicazione di questi principj a molti casi di pratica, ci sembra d'una giustezza notevolissima, ed il modo con cui, dai sintomi concomitanti, egli classifica i diversi gradi dell'apoplessia, i principj dell'arachnite, i progressi del rammollimento, è prova di uno spirito formato all' osservazione. Noi crediamo di poter ridurre a due circostanze principali, i diversi fenomeni che formano la diagnostica di questa lesione organica: la prima è l'opposizione e coesistenza della paralisia con lo stato spasmodico dei muscoli, e la

seconda l'andamento progressivo in cui i sintomi si succedono.

A. La paralisia è risguardata come il segno patognomonico dell'apoplessia; ed anzi, egli sembra, che questi due nomi sieno divenuti sinonimi nel linguaggio medico. È però tempo di precisare il vero senso che lor si deve dare, poichè uno indica l'effetto, e l'altro solamente una delle cagioni che lo produce. La paralisia può essere il risultato di uno stravaso sanguigno, o sieroso, della formazione di un tumore nell' encefalo ec., infine dell' ammollimento di quest'organo. Ella indica generalmente una lesione della sostanza del cervello, senza indicar nulla nè sulla sua natura, nè sulla parte essenzialmente affetta. Non intendiamo di parlar quivi di quell'osservazione, quasi senza eccezione riconosciuta, dell'incrocicchiamento dell'affezione paralitica, la quale si sviluppa dalla parte opposta alla sede della malattia nel cervello. Ma richiameremo l'attenzione su di un'osservazione abbastanza curiosa del sig. *Lallemand*, il quale pretende aver, il primo, osservato, che nelle lesioni dell' encefalo, le membra superiori erano più prontamente, e per più lungo tempo paralizzate, che le inferiori, e che la cagione plausibile di questa simpatia patologica, trovasi nei rapporti più diretti dei nervi cerebrali con queste parti. Sarebbe tuttavia curioso di esaminare, con giusto discernimento, se una lesione parziale del cervello determina dei fenomeni proprj e caratteristici. Si potrebbe con questo studio, forse azzardoso, scoprire la sede positiva delle diverse malattie cerebrali, e colpire, almeno approssimativamente, i rapporti che

legano le altre parti del corpo coi centri nervosi. Egli è questo semplicemente un voto che formiamo pel progresso delle nostre cognizioni, e che è ancora ben lungi d'essere realizzato. Ma perchè la paralisia dei muscoli non avrebbe ella la sua origine in un'alterazione fissa del sistema nervoso, e quella dei sensi in un altro luogo? Infine, perchè le diverse alienazioni mentali, non deriverebbero elleno da lesioni cerebrali situate in punti determinati? Si sa che la soluzione di questa questione occupa da molti anni il sapere, e la sagacità del dott. *Gall*. Il signor *Serres*, che si è pur molto consacrato a questo studio, pensa che è possibile di pronosticare dai sintomi la sede dell'alterazione dell'encefalo, e si è proposto il problema: essendo paralizzata una tal parte, indicare la parte offesa nel cervello. Questo medico, nell'*Annuaire medico-chirurgicale pel* 1819, ha annunziato che avea sciolta quest' importantissima questione fisiologica (1). Ma noi non osiamo contar troppo su di questa promessa un poco ardita; e siamo tanto più fondati nei nostri dubbj, dacchè il signor *Rostan*, dopo di aver moltiplicato le esperienze, e le ricerche, per verificare questo rapporto teorico, non ha potuto giugnere a verun risultato soddisfacente.

B. La contrazione dei muscoli che si osserva contemporaneamente colla paralisia nella mollizie del cervello, pare in contraddizione formale con le idee che gli scrittori si son formate di questi due

---

(1) *Vedi a carte* 210 *del presente volume.*

sintomi. Come mai la causa che distrugge il moto, lascia ella persistere la immobilità muscolare e sviluppare qualche volta delle convulsioni? Ella è questa una questione, agitata da lungo tempo da molti commentatori, che hanno voluto spiegare la coincidenza di questi fenomeni. *Ippocrate*, in una delle sue osservazioni così ammirabili di verità, dice: *dextra manus languit cum convulsione, apoplectico modo. Vallesio, Prospero Martino, Dureto,* si sono esauriti in ragionamenti ipotetici per dare la soluzione di questo problema. Alcuni hanno anzi voluto sospettare, che il sacro testo del vecchio di Coo, fosse stato alterato, perchè questa particolarità non poteva accordarsi con le loro teoriche; così lo spirito di sistema mutila la natura volendo tutto spiegare, invece di immitare la saggia riserva del genio osservatore che accontentasi di tracciare il fatto: *dextra manus languit cum convulsione.* Il signor *Broussais* ci sembra aver bene annalizzata la legge fisiologica, alla quale questo fenomeno è subordinato, in un articolo interessante sul sistema nervoso (*Journ. Univ. des sc. méd.*).

I movimenti determinati dal cervello possono essere involontarj e indipendenti dall' *io*, ed essere nulladimeno sotto l' influenza dell' encefalo. Così il feto, l' apopletico, l' epiletico, contraggono i muscoli in seguito d' una sensazione, senza che si possa dire, che questi individui abbiano agito volontariamente: chi può però dubitare che le impressioni non sieno derivate dal cervello? La facoltà di volere e d' eseguire dei movimenti con conoscenza, è dunque una facoltà intermittente, il di cui rapporto,

con certe parti, alle volte esiste ed altre no, senza che si possa inferire dalla sua mancanza, che le impressioni e i movimenti non seguitino la stessa strada, e non partano dal cervello. Bisogna dunque distinguere nell'azione muscolare *l'influenza cerebrale e l' influenza della volontà.* Il fatto patologico di cui parliamo conferma intieramente questa distinzione necessaria: gli è evidente, che quando una lesione cerebrale produce dei movimenti, delle contrazioni involontarie, dipendenti da relazioni organiche, non vi ha paralisia dei muscoli, vale a dire perdita di muscolarità negli stromenti loco-motori, ma solo assenza di volontà a motivo dell'alterazione dell'organo stesso al quale l' energia morale è vincolata.

Tutti gli osservatori hanno dato come segno il più importante della mollizie del cervello, questa coincidenza dei fenomeni spasmodici che si manifestano con un irrigidimento muscolare in differenti parti, colla contrazione della pupilla, e qualche volta con convulsioni. Ma una circostanza che rende questi sintomi molto fugaci e anco ingannevoli, quando si fa troppo conto di essi per la diagnosi, si è, che a misura che l' affezione cerebrale va aumentando, lo stato di reazione di quest' organo cessa, e bentosto la contrazione dei muscoli si dissipa interamente. Se si arriva troppo tardi per osservare gli ammalati, non si vede più che la paralisia, la quale, non può da sè farci distinguere questo stato dall' apoplessia.

C. Si sviluppano alle volte *dei dolori* vivissimi nelle membra paralizzate, e questo sintomo è stato riguardato dal signor *Rostan* come un segno quasi esclusivo dell'ammollimento cerebrale. Il signor *Lal-*

lemand è lungi dal darvi la stessa importanza. Pure egli pare debba essere collocato nello stesso ordine che gli altri fenomeni d' irritazione, i quali, intervenendo co' fenomeni paralitici, formano pel loro sviluppo simultaneo o successivo, il carattere essenziale di questa lesione encefalica.

Non si sono immaginate altrettante vane spiegazioni su questa coincidenza abbastanza frequente nelle paralisie. La durata della sensibilità della pelle e delle altre parti, colla perdita dei movimenti muscolari, ha solamente obbligati i fisiologi a stabilire una divisione sistematica tra questi due ordini di fenomeni.

Il signor *Lallemand* ha colpito benissimo il punto della questione, studiando la relazione che passa tra loro. Quando una parte privata di muscolarità è ancor sensibile, è questa una prova, che l' affezione cerebrale non è forte e profonda, poichè, s'ella s'aggrava, pur anco si perde la sensibilità. « Infatti, aggiunge questo giovine professore, il moto volontario delle membra è un atto spontaneo del cervello; ma la percezione dell'impressione prodotta all'estremità d'un nervo, è un atto indipendente dalla volontà, che non esige che il cervello entri spontaneamente in azione. Egli è facile di concepire, che la parte del cervello ammalato sia bastevolmente alterata per non poter aver più un' influenza attiva sui nervi che ne dipendono, e non sufficiente perchè ella non possa più ricevere l' impressione che da questi stessi nervi gli viene comunicata. » Questa spiegazione fisiologica è conforme a tutti i fatti somministrati dalla patologia; egli è dal grado di lesione

cerebrale, che dipende la durata della sensibilità nelle parti già private del moto muscolare.

D. L'andamento progressivo dei fenomeni morbosi è, giusta le osservazioni del signor *Lallemand*, uno dei caratteri più rimarchevoli, o piuttosto il compimento di tutti i dati che il medico può aver acquistato sulla diagnostica della mollizie del cervello. Egli è raro che una malattia possa essere ben conosciuta da alcuni sintomi patognomonici; non è che studiando il loro andamento successivo, e seguendo la serie dei fenomeni, che si giunge a riconoscere l'esistenza positiva d'un affezione organica. Abbiamo indicato la coesistenza della paralisia colla contrazione muscolare, come indizio del rammollimento del cervello; la nostra diagnosi sarà però ben più certa, se troveremo che l'ammalato avrà, da principio, provato soltanto un legger peso nelle membra, seguìto da formicolìo, accompagnato da cefalalgia e da qualche vertigine; se però, poco dopo, saranno surte delle vaghe convulsioni, se lo stato paralitico si sarà aumentato, se si faran sentire dei dolori, e se una rigidità articolare si sarà impadronita delle membra intieramente spogliate di moto, se infine questi fenomeni spasmodici svaniranno, e non resterà che la paralisìa, come sintomo proprio della lesione della sostanza cerebrale, in allora non vi sarà più dubbio sull' esistenza della mollizie del cervello.

Il sig. *Lallemand* osserva, che quando l'alterazione cerebrale si sviluppa lentissimamente, la paralisia può non essere preceduta nè accompagnata da quello stato spasmodico degli organi muscolari. In questo caso, l'andamento gradatamente decrescente delle forze fino

alla paralisia perfetta, servirà a illuminarci sulla vera cagione del male. Non faremo menzione degli altri sintomi generali che s'incontrano nel rammollimento del cervello, come la cefalalgia, le vertigini, la sonnolenza, il rossor del viso, ec. Siccome questi fenomeni morbosi accompagnano tutte le affezioni cerebrali, avrebbero oscurato il quadro analitico della malattia di cui si tratta, e resa più difficile la soluzione del problema. Non di meno eglino si dovranno valutare per loro progressivo aumentarsi e per la loro insistenza e durata.

§ III. *Complicazioni della mollizie del cervello.*

L'apoplessia, l'arachnite e la mollizie del cervello sono affezioni che si toccano per tanti punti, che la loro positiva distinzione offre qualche volta molte difficoltà. Si è veduto in qual ordine i fenomeni organici si succedevano, come l'injezione sanguigna che accompagna l'ammollimento e l'arachnite potevano condurci per insensibili gradazioni sino allo spandimento apopletico. Ora vedremo se i sintomi potranno farci conoscere questo stato di complicazione, e permetterci di seguitare i rapporti e le differenze che caratterizzano queste diverse lesioni.

L'*apoplessia* deve specialmente designare non più un gruppo di sintomi procedenti da una cagione molto variabile, ma bensì una flussione sanguigna con rapida congestione dei vasi, e con istravaso, sia nelle meningi, sia nell' encefalo, sia nel cervelletto. Questo stato completo o sventato d'emorragia cerebrale, si manifesta principalmente per l'invasione

istantanea della paralisia, e per altri fenomeni indicanti affievolimento nell' influenza nervosa, e che sono particolari alle compressioni del cervello. Ma comunque forte e pronto sia l'attacco apopletico, non notasi la rigidità articolare, la contrazione spasmodica dei muscoli paralizzati, e quell' andamento progressivo che appartiene alla mollizie del cervello. Tuttavia, la medica osservazione dimostra, che quest'ultima lesione è soventi complicata coll'apoplessia, e che questi due stati possono essere reciprocamente cagione e effetto l' uno dell' altro. Così, uno spandimento sanguigno poco ragguardevole dà luogo a un insulto di paralisia senza indurre subitamente la morte; ma bentosto intorno a quel coagulo si forma il rammollimento della sostanza cerebrale, e i fenomeni d'irritazione, di *contrazione*, succedono a quelli della paralisia apopletica. Altre volte la lesione cerebrale ha l'iniziativa, e si appalesa con leggieri convulsioni, e con uno stato incompleto di paralisia, quasi tetanico; tra questi sintomi di mollizie, s' intromettono dei rapidi insulti di apoplessia che affrettano i progressi della malattia primitiva. La necroscopia ci fa quivi vedere una mollizie più o meno estesa e accompagnata da spandimento sanguigno in diversi punti. Il signor *Lallemand*, facendo l'analisi di ciascuna osservazione, dimostra di qual modo i sintomi s' accordano coi risultati dell' autossia cadaverica.

Siamo principalmente debitori alle ricerche del signor *Rouchoux* delle prove anatomiche dell'esistenza del rammollimento della sostanza cerebrale circomposta al sangue stravasato nell' apoplessia. Questo

medico, sorpreso della frequenza di cosiffatta complicazione, ha però troppo generalmente creduto, che l' alterazione dell' encefalo costituisse essenzialmente l'apoplessia e formasse la cagione organica delle emorragie cerebrali. La mollizie del cervello esiste in molti casi senza che abbiavi spandimento sanguigno, e, d' altra parte, l' apoplessia ha luogo senza che abbiavi rammollimento. Bisogna dunque separare queste due malattie, che, quantunque legate insieme da molti sintomi comuni e soventi insieme complicate, differiscono pel loro andamento e pei loro sintomi essenziali. Similmente questa lesione organica non ha sempre l' iniziativa per produrre l' apoplessia; ma secondaria nella sua origine, ella è qualche volta determinata dallo spandimento apopletico, la cui presenza, operando a guisa di corpo straniero, produce il rammollimento cerebrale.

Giova notare, che, se in certi fatti i fenomeni spasmodici proprii di quest' ultima lesione non sono comparsi, ciò è proceduto dacchè il cervello, per effetto della compressione sanguigna, avea perduta tutta la sua influenza nervosa sulle altre parti. Nell' apoplessia fulminante, non s' incontra mollizie intorno al sangue stravasato, perchè la natura ha bisogno di lavorare un certo tempo per operare quel movimento organico. Ma quando lo stravaso è stato poco considerabile e le conseguenze furono poco gravi, i fenomeni di riazione si sviluppano nelle parti vicine, e il rammollimento cerebrale succede. Egli è probabilmente a questo stato, mantenuto nei giusti confini, che bisogna attribuire il lavoro salutare della natura per l' assorbimento del sangue

stravasato, e la formazione delle cicatrici apopletiche sì bene descritte da *Riobè*.

L' *arachnite*, o infiammazione dell' arachnoidea, è accompagnata da fenomeni d' irritazione spasmodica, ma non da sintomi paralitici quali si notano nel rammollimento cerebrale. Questo carattere basterebbe per far distinguere queste malattie, se la loro simultanea complicazione non rendesse difficile lo stabilire un limite preciso nel loro reciproco e simultaneo sviluppamento, che le osservazioni necroscopiche hanno soventi dimostrato. Del resto, non possiamo seguitare minutamente le relazioni anatomiche che sembrano vincolare l' injezione delle meningi infiammate colla congestione dei vasi sanguigni nel cervello rammollito. Vedremo in seguito quali induzioni patologiche se ne possa dedurre.

Crediamo però cosa utile il fissare per un momento la nostra attenzione su di un segno diagnostico, la di cui importanza non è stata ancora abbastanza apprezzata. Il delirio, che è sintomo piuttosto frequente nella maggior parte delle malattie cerebrali, è stato considerato da alcuni medici, e dal signor *Lallemand*, qual segno proprio delle affezioni dell'arachnoidea. Il signor *Rostan* è di opinione totalmente contraria. Infatti, dic' egli, non è l' arachnoidea che pensa, e questa membrana può esser offesa senza che lo sia l' intendimento, poichè l'intendimento non è una funzione di questa membrana.

Lascio al signor *Lallemand* la cura di rispondere, e distruggere in modo convincente questo ragionamento specioso. « Il delirio appartiene special-

mente alle infiammazioni dell'arachnoidea, e si fu indotti in errore da casi rarissimi in cui l' affezione di questa membrana aveva preceduta quella del cervello. Convengo che sembrava naturale d' attribuire il delirio all' alterazione della sostanza del cervello anzi chè a quella delle sue membrane; ma, ripeto, non si era perciò meno in errore. Non crediate con ciò, ch' io faccia dell'arachnoidea la sede del delirio: ogni sintomo è una lesione di funzioni, e non può essere prodotto che dall' alterazione dell' organo che esercita questa funzione. Ma le affezioni dell' arachnoidea influiscono su le funzioni del cervello, nello stesso modo che le affezioni della pleura influiscono sulle funzioni del polmone; egli è impossibile che l'arachnoidea sia infiammata senza che la superficie del cervello, che è con lei a stretto contatto, non ne sia affetta; ma il suo tessuto non essendo alterato, da cosiffatta vicinanza risulta solamente un esaltamento nelle sue funzioni. Quando l' infiammazione ha sede nella sostanza del cervello, la congestione è troppo violenta; il suo tessuto ne è troppo fortemente alterato perchè possa continuare le sue funzioni: avvi allora paralisia delle funzioni intellettuali sì bene che paralisia dei movimenti volontarj.

Questi dati fisiologici sulla produzione del delirio sono tanto più importanti, quanto che possono servire per distinguere le affezioni simpatiche del cervello dalle vere lesioni di quest' organo; oltre di ciò essi dinotano, che quest' esaltamento nervoso dipende da molte cause variabilissime, e indicano solamente l'influenza più o meno diretta che certe lesioni eserci-

rano sulle funzioni cerebrali. Si potrebbe fare l' applicazione di questi principj allo studio di molti delirj dei mentecatti. Da alcune ricerche fatte a Charenton, sembrerebbe, che le alienazioni mentali accompagnate da delirio, coincidessero soventissimo coll' alterazione dell' arachnoidea: mentre i signori *Rostan* e *Georget*, alla Salpêtriére, hanno sempre riconosciuto, che gli alienati, nei quali avevano trovato sostanzialmente alterato il cervello, ossia un ammollimento considerevole, erano morti in uno stato di demenza. Ma questi diversi risultati d' anatomia patologica son ben lungi d' essere stabiliti in modo sicuro. Il signor *Esquirol*, che bisogna citare come l' osservatore il più esatto su di questo argomento, non ha trovato che questa circostanza fosse abbastanza costante per condurre ad una conclusione definitiva. Noi imiteremo questo valente medico; non istanchiamoci di cercare la verità, ma procuriamo di riconoscerla bene prima di proclamarla.

Il signor *Lallemand* si accontenta d' indicare la complicazione importante dell'ammollimento del cervello coll' idrocefalo, riservandosi a trattarne in appresso. Insiste maggiormente su di una particolarità, alla quale attribuisce grande importanza nella formazione delle congestioni cerebrali: ed è l'ipersarcosi del cuore senza ristringimento dell' orificio aortico. Siccome questa lesione organica non si manifesta con verun sintomo proprio degli aneurismi del cuore, così si è lungi dal sospettarla. Si vede però, quanto quest' organizzazione viziosa, debba favorire le effusioni cerebrali, alle quali il rammollamento del cervello sembra sia intimamente legato.

Non potendo entrare a parlare più minutamente delle complicazioni del rammollamento del cervello, non tacerò tuttavia alcune riflessioni generali, che sono necessarie per apprezzare l' assenza e il valore relativo di certi sintomi. In fatti, l' ammalato, privato delle relazioni nervose che il suo cervello non può raccogliere, nè percepire, non ha più la conoscenza delle lesioni che si introducono nei diversi organi. Egli è perciò, che un' alterazione profonda, un' infiammazione dell' addome o dei polmoni, può complicare il rammollamento cerebrale, senza che l' ammalato provi verun dolore nelle parti recentemente affette. *Ippocrate* aveva consacrata questa verità d' osservazione in quell' afforismo tanto conosciuto: *Duobus doloribus simul obortis, non in eodem loco, vehementior obscurat alterum.* Il signor *Lallemand* si lagna che siasi alterato il senso del venerando vecchio dando maggior estensione alla sua opinione. Non è l'infiammazione polmonare che svanisce, quando infermandosi il cervello, il malato non avverte i progressi della lesione formatasi nei polmoni; ma solamente non vi ha più sensazione percepita dall' organo encefalico. Di modo che, dalla mancanza di questo sintoma non si deve inferire, che la malattia primitiva sia stata arrestata o abbia cambiato sede; ella è solamente mascherata nel suo andamento, e tanto più difficile da seguitarsi. Del resto, queste nozioni, ristrette dal sig. *Lallemand* al loro senso gramaticale, non sono menomamente in contraddizione colle idee più vaste d' *Ippocrate*, e di tutti i pratici sulla tendenza unica e sull'equilibrio delle forze vitali; le utili applicazioni che la

terapeutica fa di questa legge generale della vita, studiandosi di rimuovere un' irritazione per mezzo di un' altra più forte, conferma ogni giorno questa felice verità.

§ IV. *Natura dell' ammollimento del cervello.*

Il primo problema patologico da sciogliersi nello studio di una malattia, è di distinguere e determinare positivamente la sede del male; ma resta ancora una questione importante da esaminare: qual è il modo e la natura dell' alterazione che ha ricevuto quest' organo? Per giugnere a questo scopo, l' osservazione ci offre tre mezzi che bisogna impiegare di mano in mano, all' oggetto di ricavare da ciacuno le cognizioni ch' essi possono prestarci. Siccome quest' ultima conseguenza determina la nostra terapeutica, ella deve essere il risultato di tutte le nozioni acquistate sull' origine, sullo sviluppo e sulla terminazione d' una malattia; epperò converrà di mano in mano consultare le analogie dedotte dalle cause, dai fenomeni e dai mezzi curativi. S' egli è possibile di riunire e accordare questi tre dati patologici, conosceremo allora ciò che la medicina può abbracciare di più positivo sulla natura d' una malattia.

1.° Studiando le cagioni che possono determinare, o almeno che sembrano aver cospirato col rammollamento del cervello, non si può riguardarle tutte come realmente *eccitanti;* ma riconosceremo che tali divengono esercitando un' influenza più o meno diretta sul cervello, il cui tessuto è poco con-

sistente, e fornito di profonda sensibilità. La più piccola alterazione, la più leggiera impressione saranno vivamente sentite dal cervello, e diverranno la sorgente dei più gravi fenomeni. Le cagioni esterne possono, per la loro violenza, far provar all'organo encefalico delle commozioni e delle contusioni attissime a sviluppare il rammollamento del cervello. Il signor *Lallemand* ne cita nella sua opera un esempio degno d'osservazione. Ciò nondimeno, il più delle volte la mollizie si forma indipendentemente da cagioni violenti esterne, ma però negl'individui di temperamento sanguigno o nervoso, dediti alla bevande spiritose, soggetti alle flussioni cerebrali, e in seguito ad affezioni morali prolungate. Una delle cause più efficienti di questa lesione è il moto flussionario sanguigno, il quale determina nel cervello un'abitudine d'irritazione, le di cui conseguenze sono sempre pericolose. Le effusioni apopletiche, intorno alle quali trovasi quest'alterazione cerebrale, vogliono essere considerate come corpi stranieri, la cui presenza ha irritato il tessuto, e cagionato il rammollamento. Gli stessi fenomeni di reazione si presentano soventi intorno ai tumori cancerosi, o scrofolosi formati nel cervello.

Il signor *Rostan* ha obbjettato contra queste analogie sull'indole eccitante delle cagioni della mollizie, che questa lesione incontrasi frequentemente nei vecchi ricoverati negli ospizj. Ma le congestioni cerebrali, alle quali sono sottoposti gli uomini di quest'età, non sono elleno una cagione d'irritazione sufficiente per determinare quest'alterazione nel tessuto stesso che è la sede di questa flussione abitua-

le? Certamente il moto rallentato nei vasi cerebrali del vecchio, è sicuramente la prima sorgente di queste congestioni; ma che importa, se i fenomeni d' irritazione sono risvegliati subito in quest' organo sensibile, e se la mollizie del cervello ne è la conseguenza? Non si può certamente attribuire questa alterazione locale al rilassamento primitivo del tessuto nervoso e dei vasi dell' encefalo; il perchè quest' opportunità determinata dall' età dei vecchi non immuta per nulla il genere delle cagioni dalle quali bisogna ripetere lo sviluppo di questa lesione organica.

2.° L'analogia dei fenomeni fisiologici, non può essere molto utile in questa ricerca, in quanto essi servono piuttosto a indicare la lesione dell' organo, che la natura della lesione. Il signor *Rostan*, da questo metodo d' investigazione, non ha ottenuto verun risultato soddisfacente. Invano egli cerca di trovare nei sintomi della mollizie i caratteri proprj dell' infiammazione flemmonosa, il calore, il rubore, il tumore e il dolore; questi fenomeni non possono manifestarsi sensibilmente che nella flemmasia del tessuto cellulare, che si è presa come tipo di questo genere di affezione. Come mai, il sig. *Rostan*, può egli correr dietro a questi stessi fenomeni in un' alterazione del cervello, che, per la sua posizione, si sottrae ad ogni osservazione diretta, e che per la natura delle sue funzioni, deve far variare tutti i fenomeni? In effetto, i caratteri proprj delle lesioni nervose sono molto diversi da quelli che appartengono alle affezioni delle altre parti; perciocchè la vitalità speciale e i rapporti particolari di ciascun

organo stabiliscono una grande differenza nei fenomeni morbosi: per modo che si è voluto farne un ordine particolare e riconoscere delle malattie di natura nervosa senza troppo farsi carico del vero senso in cui si doveva prendere. *Bichàt*, che ha tanto insistito sull' isolamento delle lesioni proprie di ciascun tessuto, non ha parlato dei caratteri particolari all' alterazione della sostanza cerebrale. Ma dal genere delle funzioni e dall' importanza di quest' organo, si può giudicare, che i sintomi determinati dall'irritazione del suo tessuto, non avranno che pochissima analogia con quelli che caratterizzano una flemmasia mucosa, flemmonosa, ec. Sarà questa un' infiammazione di *natura nervosa*, a cagione dell' organo nel quale succede il processo patologico. Ma quest' espressione, tanto prodigata per nascondere la nostra ignoranza, indica dunque soltanto il luogo, la sede del male, senza nulla insegnarci sulla natura stessa della lesione organica del cervello, e resterà sempre da determinarsi per quali cagioni i tessuti nervosi, il cerebrale, quello del midollo spinale, siano lesi; a qual ordine d' alterazione, ed infine a qual classe terapeutica questo stato appartenga. Così le apoplessie nervose ammesse da alcuni medici devono essere risguardate come lesioni encefaliche sì poco estese, che poterono sfuggire a ricerche inesatte. Forse si potria attribuirle, per la più gran parte, all' ammollimento d' una piccolissima porzione di cervello, almeno se dobbiamo giudicare dall' analogia dei fenomeni sì bene descritti dal signor *Montain*, di Lione, sotto il titolo *di apoplessia nervosa stenica*.

Queste idee vaghe sulle affezioni nervose, sui sintomi nervosi, avevano fatto considerare la mollizie del cervello qual risultato d' una *febbre atassica nervosa*. Il signor *Recamier*, che professava questa opinione, sembrami non aver abbastanza insistito sulla natura del tessuto affetto. Egli avrebbe inallora riconosciuto che le differenze reali, e le particolarità, alle quali non trova nulla di analogo nelle altre affezioni, procedono da questa modificazione possente dell' organizzazione. Così questa lesione sarà chiamata *nervosa* se non si vuole prestar attenzione che alla sua sede e ai sintomi ch' ella determina ne' suoi rapporti generali colle altre parti.

3.° Vediamo ora se le analogie desunte dall' anatomia patologica potranno illuminarci maggiormente su la natura della mollizie del cervello. Il confronto naturale dei fatti, ci permetterà almeno di studiare la relazione che sussiste tra i fenomeni anatomici. Abbiamo notato, che l' injezione dei vasi sanguigni, era una circostanza rimarchevolissima della mollizie cerebrale; ed è appunto sopra questo importante indizio che bisogna insistere; e il signor *Lallemand* mi sembra aver raccolto tutti i dati capaci di guidarci in questa ricerca. Era essenziale l' esaminare i rapporti organici della congestione emorragica colla congestione infiammatoria, e di riconoscere se quest' ultima non presenterebbe tutti i caratteri proprj dell' ammollimento cerebrale. Il sig. *Lallemand* passa in revista tutte le emorragie che hanno luogo nei diversi tessuti, e dimostra che l'irritazione e la congestione sanguigna appartengono egualmente all' infiammazione di queste parti. Infatti,

esiste fra queste due affezioni una condizione comune; il moto flussionario, che sembra collegarle intimamente, e ben anco confonderle a un certo periodo. Ma si può egli considerar l' una come un grado dell' altra? Sono forse due terminazioni diverse d'un medesimo stato morboso del sistema sanguigno? Infine, l' emorragia servirebbe ella a giudicare prontamente la flussione sanguigna, ovvero questa, non avendo il suo esito naturale, determinerebbe ella un processo locale, un' infiammazione? Il signor *Lallemand* esamina il risultato dei fatti, sopra queste diverse questioni, e ci conduce a conoscere la natura infiammatoria della mollizie cerebrale dietro i rapporti che esistono tra le emorragie e le infiammazioni.

Ma per quanto naturali sembrar possano queste analogie patologiche, elleno non sono affatto concludenti. Abbiamo già osservato precedentemente le differenze che separano il semplice ammollimento con injezione sanguigna, dalla suppurazione propria della sostanza cerebrale. La relazione stabilita fra questi due stati morbosi, non è sembrata a molti medici fuori di controversia (1). Infatti, se la formazione del pus è evidentemente effetto d' un processo infiammatorio, l' ammollimento

---

(1) Morgagni, *nella lettera* IX, *N.°* 19, *distingue queste due affezioni, risguardando l' una come ascessi dovuti a un' infiammazione, e considerando la mollizie come una disorganizzazione propria del sistema nervoso e molto diversa dalla flemmasia.*

cerebrale, con veruna alterazione del tessuto organico, ma solamente con una leggiera congestione dei vasi rossi, non mi sembra offrire i veri caratteri d'una flemmasia; e credo che gli osservatori avrebbero dovuto, come ho già detto, ristringere un poco le analogie che hanno stabilito fra questo stato e l'infiammazione, ammettendo le modificazioni proprie dell' *irritazione nervosa* del tessuto cerebrale.

In questo caso si può facilmente lasciarsene imporre dall' injezione dei vasi circomposti al punto irritato, e che aumenta a misura che il tessuto va alterandosi. *Ubi stimulus, ibi fluxus*, ha detto il vecchio di Coo. È, infatti, rarissimo, che il moto flussionario sia il primo fenomeno patologico; ed è sempre la nostra ignoranza sugli intimi strumenti dell' organizzazione, che ci invola la prima scena di questa reazione locale. Ogni processo organico determina costantemente un afflusso di una certa quantità di sangue, ma da questo stato d'irritazione del tessuto nervoso alla vera flemmasia v'è ancora gran distanza.

Da queste brevi osservazioni, che debbono inspirare qualche dubbio sopra questa questione, si vede che la nostra opinione differisce un poco da quella del signor *Lallemand*. Noi attribuiamo alla natura del tessuto nervoso l'importanza e l'andamento di questa irritazione locale, e riguardiamo l'injezione dei vasi nella semplice mollizie, non come carattere proprio di una flemmasia, ma come un fenomeno costante d'irritazione, come il risultato d'una flussione sinergica. Non bisogna punto sforzare le analogie. Non so se ho bene spiegato le differenze

ed i rapporti fra le nostre due opinioni, che non sono contradditorie, ma solamente modificate l' una dall' altra, per essere più in armonia con le leggi del sistema nervoso.

Il sig. *Lallemand*, proseguendo nello studio delle analogie patologiche, dalla coincidenza frequentissima tra la mollizie cerebrale e l'arachnite, deduce la natura identica di queste due malattie. Nella storia delle complicazioni abbiamo veduto l' intima loro relazione e l'influenza che reciprocamente esercitano sul loro sviluppo; questa circostanza è tanto più importante, quanto che esaminando la flemmasia dei polmoni, troviamo pure, che l'infiammazione acuta di quest' organo si associa frequentemente all' alterazione della pleura corrispondente, sia che il polmone o la pleura siano stati primitivamente ammalati. Da questo confronto delle affezioni proprie dei due organi, il signor *Lallemand* stabilisce pertanto dei grandi rapporti fra le diverse trasformazioni patologiche dei polmoni infiammati, e la mollizie del cervello nei suoi diversi gradi. Epperò, paragonato il quadro delle lesioni analoghe che presentano questi due organi, il sig. *Lallemand* tenta di dimostrare, che lo stato d' ammollimento dei tessuti è il risultato necessario di tutte le flemmasie. Infatti, durante la vita, l'organo, infiammato è tumido e renitente, a cagione della congestione sanguigna che riempie e ingorga il tessuto cellulare. Ma le sue maglie sono distese oltre misura, e ben anco rotte dai progressi dell' affezione: e quantunque abbiavi ingrossamento per la congestione sanguigna, la coesione è tuttavia realmente diminuita

in questo tessuto disorganizzato. Così, tutti gli anatomici sanno, che le parti fibrose degli organi parenchimatosi son molli, e si lasciano lacerare facilmente quando in essi ha avuto sede l'infiammazione. E ben si scorge, che questo stato di mollizie del tessuto avrà luogo di un modo tanto più sensibile, quanto più l' organo sarà naturalmente men sodo e meno elastico. Questa ingegnosa spiegazione non è stata ammessa dal signor *Rostan*; e non l'adotto io pure interamente, perciocchè, siccome ho già avvertito, la sostanza cerebrale ammollita conserva, qualche volta, tutta la sua bianchezza: bisognerebbe inallora ammettere, che l' irritazione si fosse propagata ai vasi esalanti, e che questi coi loro umori fossero venuti a mescolarsi e a alterare il tessuto. Vero egli è, che nello tempo stesso s'incontrano injettati i vasi, ma con veruno stravaso nel punto dell' ammollimento.

Un'altra opinione di cui non parlerei se non fosse stato emmessa da un medico rispettabile, è quella del signor *Récamier*. Ho udito questo professore, nelle sue lezioni cliniche, paragonare la mollizie del cervello all' ingorgamento della milza, che s'incontra in certe malattie: certamente questa specie di degenerazione rassomiglia più a una congestione scorbutica, che a un'irritazione flemmonosa. Ma perche introdurre in questo problema, già tanto difficile, nuove difficoltà sconosciute? E potrassi, in fatto, chiarire bene la questione paragonando ciò che si ignora con una cosa ancor più occulta? Non è egli volere spiegare *obscurum* per *obscurius?* Quest'analisi suc-

cinta delle ricerche (1) fatte per istabilire la natura della mollizie cerebrale, ci mostra molti dubbj e oscurità. Ciò nondimeno, la felice direzione, che il signor *Lailemand* ha dato a questo studio, ci promette una soluzione più soddisfacente, se si continua con costanza il confronto dei fatti d'anatomia patologica. Quand' anche queste analogie non fossero abbastanza forti per condurci al convincimento, elleno potranno esser sempre utili. Epperò, se non v'ha ancora un numero bastante di prove per assicurare, che questa lesione è dovuta a un'irritazione del tessuto nervoso dell'encefalo, irritazione che avvicinasi più o meno allo stato infiammatorio, ve ne ha per lo meno un maggior numero a favore che a danno.

4.° Per ultimo risultato esaminiamo se le *analogie terapeutiche* confermano le nozioni che abbiamo acquistate sulla natura della mollizie del cervello. E siccome l' induzione dedotta da quest' ultima sorgente, è più direttamente legata collo scopo della medicina, che è quello di guarire, così la sua utilità pratica dovrà farcela considerare come il mezzo

---

(1) *Il signor* Abercombie *ha consegnato nel Giornale medico chirurgico d'Edimburgo* (*luglio*, 1818) *alcune osservazioni di ammollimento cerebrale, che egli attribuisce a infiammazione di quest' organo. Le stesse idee sull' origine di cosiffatta alterazione organica sono state date dal signor* Bricheteau, *nel* Journal complèmentaire du Diction. des sciences méd., IV Cahier, 1818.

il più sicuro e anzi esclusivo per istabilire la natura d' una malattia. La divisione delle diatesi appartiene a questa maniera di considerare e di classificare le malattie. Senza mettere la stessa importanza a questi tentativi più o meno felici, ne faremo l' applicazione al soggetto che ci occupa. Gli esperimenti non hanno potuto essere nè in sufficiente quantità, nè bastevolmente positivi per istabilire un trattamento empirico, un metodo curativo generalmente impiegato sulla mollizie cerebrale. Ciò non pertanto, i rapporti che quest'affezione conservava colle apoplessie, fecero dapprima ricorrere ai salassi più o meno vicini alla parte affetta, e alcuni successi sembrarono raccomandare questi mezzi. Vero egli è, che restava sempre qualche dubbio se la mollizie esisteva realmente nelle persone che sono guarite; ma la sua esistenza si lasciava presumere con ogni fondamento dalla presenza de' suoi sintomi caratteristici. Il sig. *Lallemand* cita alcuni esempj di guarigioni ottenute, sia col salasso dal braccio e dalle jugulari, sia colle sanguisughe. Un rimedio assai preconizzato dagli osservatori, è l' applicazione del ghiaccio sulla testa, in modo di diminuire la sensibilità, ed arrestare i progressi dell'irritazione nervosa. Questo mezzo mi sembra utilissimo per soddisfare a quest' ultima indicazione, mentre i salassi più o meno derivativi, combattono la flussione sanguigna, che tende ad aumentare ancora i fenomeni morbosi. Da questo breve cenno si può conchiudere, che i rimedj impiegati ci autorizzano a classificar la malattia sotto l' ordine delle lesioni cerebrali con irritazione.

Gl' infelici effetti di diversi mezzi più o meno eccitanti, confermano vieppiù questa pratica verità. Da un certo numero di fatti analizzati dal signor *Lallemand*, sembra che l'emetico, amministrato nella dose ordinaria, e con più ragione ancora, in dose forte, aumenti le affezioni cerebrali quando produce il vomito, e determina l'infiammazione della membrana mucosa gastro-intestinale quando non è vomitato. I rimedi tonici e antispasmodici, che sono stati impiegati nel caso di mollizie, cerebrale, non hanno dato risultati molto felici: si è anzi osservato che i sintomi, da prima diminuiti sensibilmente dall'impiego dei salassi e dall' applicazioni gelate, andarono crescendo d' intensità lorchè si fece ricorso alla china, alla canfora, al muschio ec. Del resto tutti questi esperimenti terapeutici avrebbero bisogno d'essere continuati con più di esattezza, e ripetuti sopra un maggior numero di malati per divenire base d'una cura razionale. — Giova indicare gli effetti generali d' un rimedio sul quale si sono fatti degli esperimenti recenti, ed è la noce vomica (*strychnos nux vomica*) le di cui ben note proprietà sono di procurare una rigidezza muscolare, delle contrazioni violenti, come convulsive, nelle membra. Ho veduto più volte impiegare questo rimedio nelle paraplegie, e alcune volte con successo. Ma il signor *Lallemand*, avendo esaminato il cervello di apopletici cui era stato amministrato questo medicamento, ha trovato il coagulo sanguigno circondato da un ammollimento assai esteso, in modo che certi ammalati, il cui stravaso avrebbe potuto scomparire lentamente, periscono soventi in seguito all' irrita-

zione nervosa determinata artificialmente da questo rimedio. Da ciò si scorge, che il principale effetto della noce vomica, è di eccitare i centri nervosi del cervello e del midollo spinale, per cui questo rimedio, attivando i moti organici in queste parti, deve soventi procurare una morte più pronta, e qualche volta determinare quella reazione salutare, che sviluppa la formazione di una cisti, per l'assorbimento dello spandimento apopletico. Dal che è facile giudicare, quanto questo rimedio abbia ad essere pericoloso nelle forti irritazioni encefaliche, poichè può, in un modo specifico, riprodurre tutto il corredo dei fenomeni spasmodici, ed anco determinare l'ammollimento.

Il signor *Lallemand* crede aver riconosciuto in alcuni fatti, lo stato nel quale si trasforma questa lesione organica allorchè è stata felicemente arrestata nei suoi progressi. Avendo trovato un *induramento* parziale del cervello in certi individui che erano stati guariti dalla mollizie caratterizzata da tutti i sintomi, ha voluto considerare quest' alterazione del tessuto come tracce antiche della guarigione di questa lesione cerebrale. Si sa bene che l'infiammazione d' un organo può terminare per induramento, ma quest' ultima analogia ha bisogno d' essere confermata da nuovi fatti prima d' essere ricevuta come una legge d'anatomia palologica del cervello.

Abbiamo dato a quest'articolo una certa estensione, e siamo entrati in molti dettagli su questo nuovo soggetto, per separare quello che è dimostrato, da quello che è ancora dubbioso, e per mettere i nostri leggitori sulla strada dell' osservazione.

Collocati così a livello delle cognizioni acquistate, saranno in grado di continuare queste ricerche dirigendole verso i punti poco conosciuti. Egli è con un dubbio saggiamente emmesso, con un'obbiezione francamente presentata, che abbiamo procurato d'indicare ciò che rimaneva da farsi: e noi crederemmo aver bene servito la scienza, se, per la nostra analisi, fossimo pervenuti a interessare a questa scoperta i pratici instrutti, ed a richiamare la loro attenzione sulle Monografie pubblicate dai signori *Lallemand* e *Rostan*.

A. Dupau.

Versuche ueber die Wege etc. — *Sperienze sulle vie per le quali le sostanze introdotte nello stomaco e nel tubo intestinale passano nel sangue, con osservazioni sulla funzione della milza, e sulle vie orinarie secrete; dei signori* Tiedeman *e* Gmelin, *professori a Eidelberga.* — *Eidelberga*, 1820, 8.°

I signori *Tiedemann* e *Gmelin* si sono proposti in quest'opera di sciogliere il problema tuttora ventilato nelle scuole, se oltre il condotto toracico abbianvi delle vie per le quali le sostanze introdotte nel corpo passano nel torrente della circolazione. A questo effetto hanno istituito una serie di sperienze sugli animali erbivori, carnivori, e specialmente sui cani e sui cavalli, che si son fatte consistere 1.° in introdurre nel canale alimentare diverse sostanze che si manifestano al colore che danno agli organi, all' odore, od a molte proprietà chimiche facili a riconoscersi; 2.° in ammazzare in seguito gli animali, sia tagliando il midollo spinale tra l' occipite e la prima vertebra, sia abbattendoli con colpi sulla testa, e quindi a raccogliere e analizzare il chilo del condotto toracico, e dei vasi sorbenti del tubo intestinale, come pure il sangue delle vene mesenteriche, della vena splenica, della vena porta, e di molti altri vasi; 3.° a paragonare la proprietà del chilo con quelle del sangue contenuto in questi di-

versi vasi, e il sangue di questi tra loro. Colla scorta di queste sperienze hanno cercato di risolvere le seguenti questioni :

1.° Quali siano le sostanze che i vasi sorbenti succhiano nel tubo intestinale per versarle in seguito nel condotto toracico ?

2.° Se abbiavi qualche sostanza, che si lasci contemporaneamente incontrare nel condotto toracico, e nel sangue delle vene mesenteriche, della vena splenica e della vena porta?

3.° Se v' abbiano certe sostanze che si lascino trovare esclusivamente nel sangue della vena porta, e non nel chilo del condotto toracico?

Da queste ricerche gli autori sono stati condotti a dei risultati d' altro genere, ma non meno importanti per la fisiologia, in quanto tendono a illustrare viemmeglio l'uso della milza, e a dimostrare la non esistenza delle vie orinarie secrete. Per non dilungarci troppo faremo conoscere i risultamenti generali di queste sperienze, aggiungendo testualmente le conclusioni che dai medesimi si sono cavate.

I. *Risultati delle sperienze fatte sulla presenza di certe sostanze odorose, saline e coloranti nello stomaco e nel canale intestinale.*

A. *Sostanze odorose.*—1.° La canfora data a un cane, alla dose di 6 grani, fu riconosciuta due ore dopo nello stomaco, da un odore fortissimo, che andava scemando a misura che viemmaggiormente avvicinavasi alla porzione media dell' intestino tenue. Si ebbe lo stesso risultato su di un altro cane, che si

apri tre ore dopo l' ingestione di questa sostanza, come pure su due cavalli, l'uno de' quali ne aveva preso mezz' oncia, due ore prima dell' inspezione del canale alimentare, e l' altro avea preso quattr' oncie d' acquavite canforata, due ore e mezzo prima della sezione. In questi tre casi l' odore di canfora sentivasi sin verso il terzo inferiore dell' intestino tenue.

2.° Il muschio, dato a un cane alla dose di sei grani, distinguevasi un ora dopo, nello stomaco e nella metà superiore dell' intestino tenue. Lo stesso precisamente avvenne ad un cavallo, cui tre ore e mezzo prima dell' inspezione, ne erano stati ministrati dieci grani.

3.° L' alcoole, dato a un cavallo alla dose di 24 oncie, fu trovato, tre ore e mezzo dopo, dallo stomaco fino alla metà dell' intestino tenue.

4.° L' olio essenziale di trementina, ministrato a un cane alla dose di un' oncia, fu riconosciuto, un ora dopo, nello stomaco e nel canale intestinale fino presso al cieco. Lo stesso avvenne ad un cavallo, che ne aveva preso otto oncie, due ore prima della sezione.

5.° L'aglio dato a un cane, fu distinto due ore e mezzo dopo, nello stomaco e nell' intestino tenue fin verso il principio del cieco.

6.° L' assafetida, introdotta in un cane alla dose di due grossi, fu sentita, tre ore dopo, nello stomaco e nell' intestino tenue.

Si può conchiudere da queste esperienze, che le sostanze odorifere impiegate, svaniscono insensibilmente negl' intestini tenui, mentre le sostanze coloranti, ancor che sieno state ministrate simultanea-

mente si mostrano in una regione più inferiore del canale intestinale. Egli è conseguentemente erroneo di credere con molti fisiologi, che l' alcoole venga assorbito compiutamente nello stomaco, poichè se ne scoprono le traccie fino nell' intestino tenue.

B. *Sostanze coloranti.* — 1.° L' indaco, dato a un cane alla dose d' un grosso, fu trovato, quattro ore dopo, nello stomaco, e in tutto il canale intestinale sino al retto. In un cavallo, al quale se n' era fatto tranguggiare una mezz' oncia sciolta, si scoprirono traccie d' indaco solamente dallo stomaco fino al principio dei grossi intestini.

2.° Il succo verde di prugnolino (*rhamnus catharticus*), introdotto in un cane alla dose di due grossi, si lasciò distinguere, tre ore e mezzo dopo, dallo stomaco fino al termine dell' intestino tenue.

3.° La gomma gotta, data a un cavallo nella dose d'un oncia, fu trovata due ore dopo, nello stomaco e nell' intestino tenue.

4.° La rubbia, ministrata ad un cane, si lasciò scoprire al colore, a capo di otto ore, in tutto il canale intestinale. Lo stesso avvenne ad un altro cane, aperto dieci ore dopo l' ingestione di questa sostanza.

5.° Il rabarbaro, esperimentato su due cani, l'uno dei quali fu aperto sette ore dopo, e l'altro a capo di cinque, offriva traccie di sua presenza in tutto il canale digestivo.

6.° L' alkanna, data a un cavallo, si diede a conoscere, a una tinta rossiccia, nello stomaco, e nell' intestino tenue, due ore dopo la sua ingestione.

7.° La tintura di tornasole, introdotta in un cavallo, si lasciò riconoscere tre ore e mezzo dopo, fino verso il mezzo dell'intestino tenue, a un color rosso.

Risulta da queste esperienze, che molte sostanze coloranti, come l'indaco, la rubbia, il rabarbaro e la gomma gotta, non sono distrutte nè nello stomaco, nè nel canale intestinale, e che per la maggior parte vengono espulse cogli escrementi. Le porzioni di queste sostanze, che durante la loro dimora in questo canale, sono state assorbite, s'incontrano nell'orina, ove si riconoscono al loro colore specifico. Non si trovano punto nel chilo, ma bensì nel siero del sangue della vena porta.

Il succo gastrico, egualmente che il chimo nel duodeno, giusta le ripetute sperienze degli autori, tingono costantemente in rosso la tintura di tornasole. Questa reazione acida cessa insensibilmente a misura che il chimo s'introduce nell'intestino tenue; ma ciò che è degno di osservazione si è il vedere questo color blù diventar nuovamente e più fortemente rubicondo per effetto dell'umore che in gran copia si separa nel cieco; il qual intestino, sembra dunque far l'ufficio d'uno stomaco destinato a operare, per l'azione d'un nuovo agente acido e dissolvente, una digestione completa delle sostanze alimentose sfuggite all'azione dello stomaco e dell'intestino tenue.

Lo stesso fanno gli umori separati nel gozzo delle galline, i quali umori, giusta queste esperienze, rendono rossa, la tintura di tornasole. L'azione di render rubicondo questo color blù vegetale, ha luogo egualmente col succo gastrico dalla rana.

Dalle ricerche degli autori sul succo gastrico, risulta, che questo succo contiene due acidi distinti, uno volatile e l'altro fisso: il primo sembra essere acido acetico e l'altro acido lattico.

C. *Sali.* — 1.° L'idro-cianato di potassa e di ferro, dato a un cane alla dose di tre grossi, e di un grosso ad un altro, fu riconosciuto nello stomaco e nell' intestino tenue: nel primo un' ora e mezzo, e nell' altro quattr' ore dopo l' ingestione.

2.° L'idro-cianato solforato di potassa, inghiottito da un cane alla dose di quindici grani, fu scoperto tre ore e mezzo dopo, nello stomaco e nel terzo superiore dell' intestino tenue.

3.° L' idro-clorato di barite, dato a un cavallo, fu scoperto, tre ore dopo, nello stomaco e in tutto il canale intestinale.

4.° S' è riconosciuto del ferro nel canale intestinale dallo stomaco fino al cieco, di un cane, il quale, tre ore prima, aveva preso tre grani d'idro-clorato di ferro. Lo stesso metallo si è trovato in tutta l' estensione dello stesso canale in un cane e in un cavallo, che tutti e due avevano preso del solfato di ferro.

5.° Si è scoperto del piombo nello stomaco e nel canale intestinale degli animali cui erasi ministrato dell' acetato di piombo cristallizzato: vale a dire in un cane otto ore dopo, in un altro a capo di cinque ore, e in un cavallo quattr' ore dopo l'ingestione di questo acetato.

6.° Si è incontrato del mercurio in tutto il canale intestinale d' un cane, al quale si era fatto prendere dell' acetato di mercurio, come pure in

tutto il canale digestivo d'un cavallo che aveva preso del cianuro di questo metallo.

Questi esperimenti sembrano dimostrare, che i sali terrosi e metallici sono espulsi in gran parte colle materie fecciose. Non se ne scopre che pochissimi nel chilo del canale toracico, mentre se ne trovano molti nel sangue delle vene mesenteriche e della vena porta, come pure nell' orina.

II. *Risultati delle ricerche fatte sul chilo.*

A. *Sostanze coloranti.* — Nessuna delle sostanze coloranti tentate dagli autori sugli animali, non sono passate, come tali, nel chilo del canale toracico, essendochè non si sono potute riconoscere nè al loro colore nè col mezzo de' reattivi chimici. La loro presenza non fu pure riconosciuta nei vasi chiliferi del canale intestinale, nè nel chilo estratto da questi vasi.

Questi risultati sono in contraddizione con quelli di molti fisiologi, come *Lister*, *Musgrave* ec., ma confermano l'esattezza delle ricerche fatte su questo argomento dal signor *Magendie*.

B. *Sostanze odorifere.* — Lo stesso è accaduto delle sostanze odorifere, e particolarmente della canfora, del muschio, dell'alcool, dell'olio essenziale di trementina, dell'olio animale del *Dippel*, dell'assafetida e dell'aglio, nessuno dei quali fu rinvenuto nè nel chilo del canale toracico, nè in quello de' vasi chiliferi del canale intestinale.

C. *Sali.* — 1.° Il piombo non fu ritrovato nel chilo del canale toracico dei cani e de' cavalli, cui

si era fatto inghiottire dell' acetato di piombo cristallizzato.

2.° Il mercurio non fu riconosciuto nel chilo d'un cane, nè in quello d'un cavallo, ai quali erasi dato dell' acetato e dell' idro-cianato di mercurio.

3.° Il ferro non fu scoperto nel chilo d'un cane che aveva preso dell' idro-clorato di ferro, nè in quello d'un altro cane al quale si era introdotto del solfato di ferro. In un cavallo, che aveva egualmente tranguggiato del solfato di ferro, si sono scoperte delle traccie di ferro solamente nel siero del chilo.

4.° La barite non si è incontrata nel chilo d'un cavallo, il quale, avendo preso dell' idro-clorato di barite, morì otto minuti dopo.

5.° L' idro-cianato di potassa fu riconosciuto nel chilo d'un cane; in quello d'un altro cane al contrario, non se ne scoprì veruna traccia.

6.° L' idro-cianato di potassa solforato fu incontrato nel chilo d'un cane.

Si potrebbe obbiettare, che tutte queste sostanze erano già assorbite dai linfatici del canale intestinale, ch' esse erano anzi già passate pel canale toracico nella massa del sangue, e conseguentemente che non potevansi più trovare nel chilo nel momento che se ne faceva l'analisi; ma quest'obbiezione cade sì tosto che si considera, che in tutti questi casi s' incontra ancora nello stomaco e nel canale intestinale degli animali sacrificati alle sperienze, una gran quantità di sostanza introdotta, sottommessa all' azione dei vasi chiliferi.

Dal sin qui detto si può quindi dedurre, che i vasi chiliferi sciolgono principalmente le parti dige-

rite e decomposte delle sostanze alimentose, e le conducono sotto forma di chilo, nel canale toracico, e per mezzo di questo nel sangue, che le sostanze odorose e coloranti non sono assorbite dai vasi linfatici, ma che sembrano esserlo alcuni sali, e, certi metalli. La presenza de' sali nel chilo del canale toracico non è tuttavia una prova diretta, che questi sali sono stati assorbiti dai linfatici del canale intestinale; perciocchè potrebbero esser egualmente stati succhiati dall' orina nella quale si manifestano prestissimo; ma siccome è incontrastabile, che diverse sostanze coloranti, come, per esempio, l'indaco, il rabarbaro, la rubbia e la gomma gotta, si mostrano in certi umori separati e segnatamente nell' orina, e d' altra parte, siccome le sostanze odorose, quali sono la canfora, il muschio, l'aglio ec., dopo essere stati introdotti nel corpo esalano i loro odori per la traspirazione polmonare e cutanea, così siamo ben anco autorizzati ad ammettere a *priori* altre vie per le quali queste sostanze passano dal canale intestinale nel sistema circolatorio, e da questo negli organi separatori.

III. *Risultati delle ricerche fatte sulle proprietà vitali del canale toracico e dei vasi assorbenti in generale.*

Le pareti del canale toracico sono dotate di contrattilità vitale; perciocchè, se si allaci questo canale e lo si comprima, il chilo ne esce con rapidità, e in un sol getto, presso a poco come spiccia il sangue da una vena incisa. Questo fenomeno non è però

un semplice effetto dell'elasticità delle sue pareti, come *Mascagni*, *Bichat*, ed altri fisiologi hanno affermato; ma è il risultato d'una forza contrattile vitale, poichè qualche tempo dopo la morte, non veggiamo più il chilo spicciare dallo stesso canale, sebbene sia stato legato e inciso, ma lo veggiamo stillare lentamente. Questo fatto positivo dimostra, che la reazione che le pareti di questo canale esercitano sul fluido che contengono, è un fenomeno dipendente interamente dalla vita, e che cessa di manifestarsi, qualche tempo dopo la morte dell' animale. Lo stesso avviene dei vasi sorbenti del canale intestinale, di quelli dei lombi, delle coscie ec., dai quali il chilo come la linfa spicciarono sempre a getto, tutte le volte che s'incidevano dei vasi immediatamente dopo la morte, invece che ne fluivano lentamente quando gli stessi vasi ferivansi qualche tempo dopo la morte.

Molti fisiologi hanno voluto spiegare questo fenomeno per mezzo dell' irritabilità che attribuiscono alle tonache di questi vasi. E così fatta spiegazione sembra speciosa a motivo che il canale toracico, egualmente che i linfatici si restringono, e contraggonsi fino a un certo punto quando siano esposti all'azione dell'aria; ma a ciò si può obbiettare, che gli autori non hanno mai potuto indurre ne' vasi in discorso la più lieve contrazione, quale si può determinare nei tessuti muscolari propriamente detti. Vero egli è, che l'acido solforico, applicato ai vasi assorbenti messi a nudo, produce, come sulle arterie, e sulle vene, un ristringimento di que' vasi linfatici; ma cosiffatto stringimento potrebbe non essere che l' effetto di una semplice alterazione chi-

mica indotta nelle pareti di que' vasi, perciocchè gli autori dicono aver osservato lo stesso fenomeno umettando d'acido solforico dei vasi sorbenti e sanguiferi da lungo tempo serbati nell'alcoole.

Da ciò si credono autorizzati ad attribuire ai vasi linfatici, ai vasi sanguigni, egualmente che ai condotti escretori di certe glandule, una contrattilità vitale propria e distinta dall' irritabilità muscolare, che imprime al chilo, alla linfa, al sangue, e a tutti i fluidi che ne sono separati il moto necessario alla loro circolazione. Questi fluidi tengono i vasi in uno stato di destensione permanente, mentre la forza contrattile vitale, inerente alle pareti di questi stessi vasi, tendendo sempre a ristringerli, reagisce sui fluidi e loro imprime il moto.

IV. *Risultati degli esperimenti fatti sul sangue.*

A. *Sangue delle vene mesenteriche.* — 1.° Molte volte il sangue di queste vene offriva l'odore delle sostanze odorose, esperimentate su molti animali; in un cavallo si riconobbe manifestamente l' odore di canfora, e in un altro quello di muschio.

2.° Il siero del sangue d' un cavallo, che aveva inghiottito una gran quantità d' indaco, era fortemente colorato in giallo-verdastro; e nel siero d'un cane gli autori credono aver riconosciuto del rabarbaro.

3.° I sali dati ad alcuni animali furono incontrati soventi nel sangue delle vene mesenteriche; cioè l' idro-cianato di potassa, l' idro-cianato solforato di potassa, come pure delle traccie di piombo e

di ferro dopo l' uso del sale di saturno, e del solfato di ferro.

B. *Sangue della vena splenica.* — *Tiedemann* e *Gmelin* cominciano dall'osservare, ch'essi non hanno trovato esatti i fatti avanzati da *Senac*, *Roloff*, *Hartmann*, *Haller* ec., sulla natura di questo sangue, e massime sulla proprietà che dovrebbe avere di non coagularsi. Infatti, estratto dal tronco delle vene spleniche e lasciato posare, questo sangue, esposto all' azione dell' aria, coagulavasi costantemente e separavasi, come qualunque altro sangue venoso, in siero e fibrina, che precipitava al fondo portando seco la parte colorante. L' opinione emmessa da questi autori, come pure la conseguenza, che a loro giudizio ne deriverebbe, cioè, che questo sangue avesse a servire essenzialmente alla separazione della bile, sembrano perciò ai signori *Tiedmann* e *Gmelin*, prive di fondamento, i quali anzi assicurano, che tutta la parte che ha il sangue della vena splenica a questa separazione, consiste in aumentare, colla sua affluenza al tronco della vena porta, la massa del sangue destinata specialmente alla formazione della bile.

Siccome diverse sostanze introdotte nelle vie digestive di certi animali furono riconosciute nel sangue della vena splenica, mentre non furono scoperte nel chilo del canale toracico, così è permesso di congetturare, che le vene dello stomaco in generale, sì bene che i vasi brevi che si anastomizzano col tronco delle vene spleniche, assorbano le sostanze contenute nello stomaco, e che egli è di questo modo che si debbe spiegare la loro presenza nel sangue della vena splenica.

C. *Sangue della vena porta.* — La presenza di queste stesse sostanze nelle diverse specie di sangue, da una parte, e la loro mancanza nel chilo del canale toracico dall' altra, dimostrano che questo canale non è la sola ed unica via per la quale le sostanze introdotte nel corpo passano dal canale intestinale nel sangue. Ma questo passaggio essendo dimostrato, resta a sapersi di qual modo esso abbia luogo. « Cosiffatta questione non può esser risolta che riguardando le cose come segue: o tutti i vasi chiliferi non vanno a terminare nel canale toracico, ma una parte s' unisce alle vene del sistema della vena porta, ed è di questo modo che si deve spiegare la presenza di queste sostanze nel sangue della vena porta; oppure l' assorbimento succede direttamente per mezzo delle vene, od anco ha luogo e nell' uno e nell' altro modo. Checchè ne sia, l' opinione che ci sembra la più verosimile, è, che vi sieno delle venuzze che nascono dalla membrana mucosa del canale intestinale, le quali anastomizzandosi colle vene propriamente dette, operano quest'assorbimento.

» Siccome il sangue della vena porta, impregnato delle sostanze assorbite, e da una parte di chilo, che sembra essere condotta nelle vene dai linfatici delle glandule mesenteriche, percorre dapprima il sistema capillare del fegato, e si combina col sangue arterioso di questa viscera innanzi arrivare al ventricolo destro del cuore per mezzo delle vene epatiche e della cava inferiore; e d'altra parte, siccome questo sangue è principalmente impiegato alla separazione della bile, e per l'elaborazione di questa parte escrementizia il sangue prova dei cambiamenti

notabili nella sua natura; così vuol ragione che si consideri il fegato come un organo a un tempo secretore e assimilatore, incaricato del doppio uffizio di separare la bile e di assimilare le sostanze assorbite nel canale intestinale. Egli è per questa ragione che il fegato, il cui sistema vascolare riceve nel feto la maggior parte del sangue ricondotto dalla vena ombelicale e che è pregno di sostanze assorbite, rimane dopo la nascita, e ben anco per tutta la vita, un organo, nel quale, il sangue venoso, mescolandosi colle sostanze assorbite nel canale intestinale per mezzo dei linfatici, e delle radici delle vene, risarcisce sempre le perdite sofferte dalla massa del sangue. Ed è perciò, che troviamo una grande analogia tra le funzioni che esercita il fegato nel feto e quelle che esercita dopo la nascita.

(sarà continuato)

Sull'ernia del perineo. Memoria di ANTONIO SCARPA, *professore emerito e direttore della Facoltà medica dell'I. R. Università di Pavia, cavaliere del R. ordine della corona di ferro, socio della R. Accademia delle scienze di Parigi, di Londra, di Berlino ec., con cinque tavole.* — Pavia, 1821, nella tipografia di Pietro Bizzoni successore di Bolzani (1).

L'osservazione fu la culla, e la scuola della medicina, e dell' chirurgia nei più remoti tempi, e queste scienze vanno debitrici dei loro più sicuri, e luminosi progressi all'arte di osservare coltivata e perfezionata da tanti uomini illustri, e chiari. Fra questi noi dobbiamo assegnare un luogo ben distinto all'insigne professore *Scarpa*, il quale con finissimo genio e retto criterio, ha saputo rettificare le sue osservazioni cliniche al letto dell'ammalato colle più accurate anatomiche e patologiche indagini, ed in tal guisa dilucidare, comprovare, ed all'evidenza dimostrare la realtà, l'essenza, ed il modo di tante chirurgiche infermità, le quali fino ad ora o non erano nemmeno state sospettate, o confusamente adombrate

(1) *Articolo comunicato dal signor prof.* Paolo Bongiovanni.

dagli autori, od anche revocate in dubbio. Una prova di questa asserzione lo forma la interessante Memoria sull'ernia del perineo, or ora stampata dal lodato professore, colla quale viene ad arricchire della dimostrazione di fatto un genere di spostamento nei visceri addominali fin qui vagamente, ed incompletamente conosciuto, dimostrazione fiancheggiata di cinque tavole maestrevolmente incise, le quali finora mancavano ai fasti della moderna chirurgia, Questo modo di ampliare i confini della scienza equivale certamente a tutte le ipotesi, ed a tutte le più speciose teorie, con cui dai moderni scrittori si imbrattano le nuove produzioni del giorno.

Il più esercitato anatomico difficilmente, stando al naturale apparato delle parti costituenti il basso fondo della pelvi, potrà comprendere la possibilità della formazione di un'ernia prominente nel perineo. *Chopart*, e *Dessault* dubitarono di tale possibilità, ed *Astley Cooper* accorda bensì, che un'intestino possa essere spinto fin nel basso fondo della pelvi, ma non mai tant' oltre da formare tumore prominente nel perineo: *Hoin* fu press'a poco dello stesso sentimento. E per dire il vero se si considera, che il peritoneo, ove si ripiega dal basso in alto fra il retto intestino, e la faccia posteriore della vescica, due dita trasverse sopra l'inserzione degli ureteri, forma un sipario che divide il fondo della pelvi dalla superiore sua capacità; il qual sipario ancorchè membranoso, è forte però, ed elastico, e capace di resistere validamente alle impulsioni combinate, e simultanee dei muscoli addominali, e del diaframma; e se si fa attenzione, che sotto di questo tramezzo

membranoso tutta l'intiera superficie della pelvi è vestita di una tela aponeurotica fitta, e tenace, produzione dell'illiaca aponeurosi; che i lati di questa stessa cavità sono muniti dai legamenti sacro ischiatici; ed in fine, che la cavità medesima è chiusa nel suo più basso fondo dai muscoli ischio-coccigei, e dagli elevatori dell'ano, i quali muscoli coi loro fasci fibrosi non solamente otturano quest' apertura inferiomente, ma altresì colle contrazioni loro bilanciano la spinta, che i visceri addominali ricevono dall'azione combinata del diaframma, e dei muscoli del basso ventre, non sembra verosimile, che alcun viscere dell'addome possa giammai dalle forze anzidette, o per qualunque valida esterna pressione sul ventre, essere cacciato fuori dal fondo della pelvi a formare ernia prominente nel perineo. A tutte queste riflessioni si aggiunga, che la forza riunita dei muscoli addominali, e del diaframma di rado agisce nella direzione dell'asse verticale della pelvi; ed in oltre non esiste nel basso fondo di questa cavità alcun tramite di vasi sanguigni di considerevole calibro, lungo i quali possa formarsi l'ernia.

Malgrado tutte queste positive considerazioni dall'anatomica ispezione somministrate, l'ernia prominente del perineo è un fatto, di cui ora più non lice in verun conto dubitare, e la storia di cotesta malattia, esposta dal nostro chiarissimo autore, conferma la veracità, e l'importanza della osservazione di *Chardenon*, cui non si era da nessuno fin qui dato il suo giusto valore, ed aggiunge un nuovo grado di perfezionamento alla chirurgica patologia. Stando il malato nella eretta positura, continua il nostro autore, colle gambe

divaricate, il tronco inclinato, ed il piede destro appoggiato sopra una seggiola, il tumore guardato dal di dietro si presentava in tutta la sua estensione. Vedevasi uscire nel perineo in vicinanza del margine destro dell'orificio dell'ano, un corpo piriforme, che colla sua base si appoggiava sull'inferiore lembo del muscolo gluzio grande. Aveva cotesto tumore la grossezza di un uovo di gallina, largo nel basso, gracile nella sommità contigua al margine destro dell'orificio dell'ano. Quando il malato tossiva, manifesto era l'urto delle viscere contro la mano di chi premeva l'anzidetto tumore. Le parti fuor uscite furono in allora respinte nella pelvi con facilità, nel fare la qual cosa si udì un suono oscuro di gorgoglio, indizio non dubbio della presenza dell'ernia intestinale del perineo. » Da questa breve esposizione quanti, e luminosi precetti non emergono pel giovane pratico intorno al modo di istituire una esatta locale indagine di tale infermità, e di formarne per conseguenza una retta, e giusta diagnosi! Attesa l'insufficienza della macchinetta di *Piplet*, inventata espressamente per simile malattia, l'autore, per contenere nel soggetto di questa osservazione i visceri protrusi, fece costruire un apposito brachiere, il quale vedesi nella seconda tavola isolato, ed applicato sulla parte; quindi parlando dell'azione meccanica di questo cinto, fa osservare l'opinione erronea di *Richter*, il quale disse, che la pressione sul perineo non farebbe scomparire l'ernia compiutamente, ma quella porzione soltanto di essa, che protubera al di fuori del perineo, perchè, a senso dell'accennato scrittore, in questa infermità le viscere respinte non rientrano nel ventre, ma si rac-

colgono nell' intervallo tra il retto intestino, e la vescica. Ma nell'ernia prominente, ossia completa del perineo, non avvi canale intermedio fra l'orificio della medesima, ed il cavo del ventre, poichè l'orificio del sacco erniario risiede non nella pelvi, ma propriamente nel perineo, oltre il quale orificio le viscere rientrano immediatamente nel cavo del ventre. Ed in comprova di ciò, il soggetto affetto da quest'ernia, pel corso di nove anni, dopo l'applicazione dell'indicato brachiere non risentì più alcun incomodo dall'ernia, che portava nel perineo: ma sfiancata essendosi la molla a segmento di cerchio, sul principio di giugno del 1819, venne assalito da tutti i sintomi i più marcati di strozzamento intestinale, per cui dovette recarsi all' ospedale, ed ove, medianti gli opportuni soccorsi, venne tolto dal pericolo, chè urgentemente lo minacciava: sul finire dello stesso anno però quest' uomo dovette indispensabilmente soccombere ad una inveterata polmonare affezione. Tralascio in questo luogo di riportare i risultamenti emersi dalla cadaverica ispezione, perchè le tavole terza, quarta, e quinta presentano all'occhio in un modo parlante lo stato patologico delle parti interne, ed esterne costituenti quest'ernia completa del perineo. Quindi il chiarissimo nostro autore non ommette di analizzare le cause dei diversi fenomeni, che hanno accompagnato questo genere di ernia dal primo comparire fino al suo più inoltrato periodo, non che le varie cagioni determinanti della medesima, alle quali si aggiunse, nel soggetto in questione, l'altra non meno rilevante della insolita ampiezza della pelvi ossea,

segnatamente nel fondo della medesima. Ed è forse questa una fra le principali cagioni, per cui, come si dimostrerà in seguito, cotesta infermità si è riscontrata fin ora più volte sulla femmina, che sul maschio. In fatti, le dimensioni della pelvi in questo individuo erano veramente femminee: presa la distanza dall'una all'altra delle tuberosità dell'ischio si rinvenne, che era di quattro pollici come nel bacino muliebre ben conformato, mentre nel maschio non è, che di tre pollici, e due linee. Similmente la distanza dalla punta del coccige all'arcata del pube in questo soggetto era di quattro pollici, e sei linee, come appunto nella pelvi femminea ben costrutta, quando nel maschio non è che di tre pollici. E l'osservazione di *Chardenon*, che l'autore riporta in questa sua Memoria, sarebbe stata più utile per l'incremento della scienza chirurgica, se non fosse stata mancante del necessario paragone dei diametri del bacino osseo dell'individuo ernioso con quelli della pelvi femminea ben conformata. Ciò non ostante, l'indicata osservazione di *Chardenon* dimostra talmente all'evidenza l'ernia prominente del perineo, che non si sa comprendere come gli scrittori di chirurgia l'abbiano ignorata, o ne abbiano fatto così poco conto, e le differenze, che esistono tra questa e quella del nostro autore sono di così picciolo momento, che si può dire senza tema di errare, che nell'uno, e nell'altro di questi casi l'ernia era completa, e prominente nel perineo nell'intervallo tra il margine dell'ano, la tuberosità dell'ischio, e la punta del coccige. Il professore *Scarpa* porta opinione essere assai rara la presenza dell'omento nell'ernia completa del perineo, poichè ben di rado

questo viscere discende tanto in basso nella pelvi per accompagnare sin là un' ansa di intestino; in secondo luogo perchè sotto gagliardi sforzi, compresso che sia validamente l'omento fra la massa degli intestini, e la parete addominale, egl' è più facile, che l'omento si rimanga fisso al suo posto di quel che discenda in basso nella pelvi. Lo stesso non si può dire per riguardo alla vescica orinaria, la quale, dopo l'intestino tenue, è senza dubbio la più proclive a formare ernia nel perineo a motivo della sua situazione nel fondo della pelvi e della distensibilità delle tonache, dalle quali è formata; e l' osservazione di *Pipelet* comprova e mette nel rango dei fatti positivi la possibilità di quest' ernia del perineo nel maschio. Gli annali adunque della chirurgia ci offrono tre casi ben avverati d' ernia completa del perineo nel maschio, due de' quali fatti della protrusione dell' intestino ileon, ed il terzo dalla vescica orinaria.

Quasi tutti gli scrittori di chirurgia fanno menzione dell' ernia del perineo anco nella donna. Ma se si riflette sulla differenza di conformazione, che passa fra le parti genitali esterne della donna, e quelle del maschio, si prova non poca difficoltà a comprendere cosa essi intendano per ernia del perineo nella femmina. Imperciochè quel tratto, che dicesi perineo nel maschio, è occupato nella donna dalle grandi labbra della vulva, dall' orifizio della vagina, e da quello dell' uretra; e se vuolsi chiamar perineo nella donna quel breve tratto, che vi è fra la forchetta navicolare, e l' orifizio dell' ano, si indica una parte del pudendo muliebre, in cui non è stata sin ora

osservata ernia di sorta alcuna. *Astley Cooper* sembra avere corretto questa inesattezza di nomenclatura dandoci ragguaglio di una nuova maniera di ernia nella donna sotto il vocabolo di ernia del pudendo. Questa malattia, a senso del nostro autore, non è che l'ernia nella donna altre volte detta impropriamente del perineo. Questa fa la sua comparsa nella metà inferiore del gran labbro del pudendo, e crescendo di volume si estende fra l'orifizio dell'ano, la tuberosità dell'ischio, e la punta del coccige, e viene formata dalla protrusione dell'intestino, o della vescica orinaria. Agevolmente si distingue dall'ernia inguinale nel sesso femmineo, e dalla vaginale in quanto, che essa occupa il labbro della vulva dalla sua metà in basso, mentre l'inguinale si estende dalla metà del labbro del pudendo all'insù verso l'anello inguinale. L'ernia vaginale poi forma tumore prominente nel cavo della vagina; circostanza, che la distingue grandemente dalle precedenti.

Due soli sono i casi offertisi all'autore di ernia del pudendo, una di intestino, e l'altra della vescica orinaria; ambedue furono riposte, e contenute con addatato cinto. La donna, ch'era affetta dall'ernia della vescica nel pudendo presentò i seguenti fenomini, cioè, essendo diventata gravida, durante il primo, e l'ultimo mese della gestazione, ricomparvero, malgrado il bendaggio, le primiere difficoltà di orinare, non così però nei mesi intermedj. Nell'atto del parto il chirurgo ostetricante ebbe la previdenza di mantenere esattamente riposta l'ernia del pudendo, finchè il capo del feto si presentò all'uscita. Compiuto il puerperio, questa donna restò gradevolmente

sorpresa nel trovare, che anco stando in piedi, il tumore, lungi dall'essersi accresciuto di volume, erasi anzi diminuito di molto in confronto di quanto era stato durante la gravidanza. Il nostro autore in questo luogo conchiude dicendo, colla sua consueta ingenuità « io non assumo di dare la spiegazione di questo fenomeno, ma egli è certo, che in questo caso, se non in tutto, almeno in parte si è verificato quanto in proposito ne scrisse *Verdier* nel secondo volume dell'accademia reale di chirurgia. Coincidono con questo fatto le osservazioni di *Mery* e di *Curade*, citate dal *Verdier* medesimo, le quali ampiamente confermano quanto si è esposto poc' anzi. *Smellie* sopra due donne gravide ha osservato l' ernia del pudendo da lui, secondo il costume, chiamata del perineo: desse contenevano porzione d' intestino; ed a questo proposito, il nostro autore, fa notare l' inganno di *Hoin*, il quale riferì queste due osservazioni ad ernie vaginali, giacchè il lodato *Smellie* dice chiaramente, che l' uno e l' altro tumore protuberava al lato sinistro dell' orificio dell' ano. Non avvi adunque più dubbio, che nell' ernia del perineo nel maschio, come in quella del pudendo nella donna, il tumore è formato dalla pretrusione fuori del fondo della pelvi ora di un' ansa d' intestino, ora di una porzione di vescica orinaria. Riguardo poi a questo genere d' ernia, sì nel maschio che nella femmina, l'autore fa osservare di quanto grande importanza sia l'andare al riparo di questa infermità mentre essa è ancora ne' suoi principj, giacchè ci istruiscono abbastanza i funesti esempj, che si hanno di enorme grossezza, cui questo tumore abbandonato

a sè stesso, può pervenire, siccome avvenne nei casi ricordati da *Papen* e da *Bose*. Finalmente il nostro autore pone fine a questa sua Memoria, coll'avvertire, che l' incarceramento di cotali specie d'ernie non è più una semplice supposizione dall'analogia dedotta, ma bensì un fatto positivo e certo dall' osservazione e dall' esperienza confermato. *Asthley Cooper*, ha soccorso, mediante il taxis, una donna di 22 anni, la quale si trovava agli estremi per ernia del pudendo incarcerata; ed il professore *Scarpa* pervenne egualmente col taxis, agevolato dai consueti sussidj dell' arte, a riporre l'ernia del perineo nel soggetto che ha formato il principale argomento di questa Memoria, senza avere ricorso al taglio. In ogni modo, se in qualche caso rarissimo, l' incisione dell' ernia si rendesse necessaria, si può asserire, che questa operazione non sarebbe, a senso del nostro autore, nè difficile da eseguirsi, nè per sè stessa pericolosa per l' infermo, perchè tanto nel caso d' ernia del pudendo, quanto in quello d' ernia nel perineo, l'orifizio del sacco erniario si trova sempre situato pressochè fuori del basso fondo della pelvi, e non in una posizione molto elevata in essa, siccome colla maggior parte degli scrittori di chirurgia anco il *Sabatier* ed il *Richter* hanno erroneamente creduto. Bisognerebbe in tal caso, avvisa giudiziosamente il nostro autore, dirigere il tagliente di un picciolo bistorino bottonato fra la viscera protrusa ed il calloso margine dell' orifizio del sacco erniario, e fare con questo stromento una piccola incisione dal basso in alto obliquamente verso il fianco, per evitare in

tal modo l'offesa nel maschio, della vescica orinaria, e nella femmina quella della vagina. Conceda il cielo lunghi e felici giorni all' illustre autore della presente Memoria, giacchè essi non andranno certamente perduti per l' incremento, ed onore dell' Italiana chirurgia, e pel bene della sofferente umanità.

Pathological and practical Remarks etc. — *Osservazioni patologico-pratiche sulle ulcerazioni degli organi genitali, sui caratteri diagnostici di ciascuna, e sulle malattie consecutive cui danno origine; aggiuntovi un saggio intorno all' uso del mercurio per la cura delle medesime; di* James Evans, *chirurgo del* 57.mo *reggimento.* — Un vol. in 8.° Londra, 1819,

L'opera che siam venuti enunziando deve riuscire oltremodo gradita a tutti coloro cui interessa di distinguere le malattie veramente veneree da quelle cui si dà nome di pseudo-sifilitiche. Egli era questo un punto indispensabile di diagnostica per conciliare le discrepanti opinioni intorno alla possibilità di sanare molte malattie veneree primitive e secondarie senza un atimo di mercurio, siccome si sostiene da *Fergusson*, *Bell*, *Hennen*, e da molti altri di cui si è parlato in questi Annali. — L'opera del dottor *Evans* è divisa in due Libri; nel primo si tratta delle affezioni degli organi genitali indipendenti da concubito; nel secondo si parla di quelle, che, quantunque non sifilitiche, derivano generalmente o interamente da commercio sensuale.

LIBRO PRIMO.

Delle malattie generalmente o totalmente indipendenti da commercio sensuale.

Capitolo I.

Flemmone.

Descrizione.—Il flemmone nasce comunemente sul prepuzio, ed ha un andamento analogo al flemmone delle altre parti. Suppura, scoppia, e la natura si sforza di distruggere gl' integumenti formanti le pareti del sacco mediante l' *ulcerazione*, che veste un aspetto depascente, con fondo sporco, in modo d'inspirare gran timore. L'ulcera tuttavia non si fa molto profonda.

Diagnosi. — Il progresso alla suppurazione e lo scolo di materia al formarsi dell' ulcero, con immediato decrescimento del volume, distinguono il flemmone del pene dalle altre affezioni.

Cura. — Quanto inefficaci sono le applicazioni fredde nel flemmone del *prepuzio*, altrettanto son utili quando la malattia ha sede sul *corpo del pene*. Le fomentazioni e i cataplasmi caldi, il pronto esito della materia, l' asportazione di tutto l' integumento dell' ascesso col coltello, e la potassa fusa, ove si avesse ad arrestare il processo ulcerativo, costituiscono il miglior piano curativo del flemmone del prepuzio.

Capitolo II.

Antrace.

Non è cosa sempre facile il distinguere in sulle prime quest' affezione del membro virile dal flemmone. Se però colla punta della lancetta, invece di vero pus, si faranno fluire poche goccie di sangue e siero, e tosto dopo, se dal fondo dell' ulcero s'innalzerà un' escrescenza di tessuto cellulare alterato, di color giallo, la diagnosi non sarà più dubbiosa. La natura tende ella stessa a guarire questa malattia, ora mediante il processo d'ulcerazione, ora con quello di crostizzazione. L'autore illustra la descrizione dell'antrace con due storie assai instruttive, che legge di brevità c' impone di passar sotto silenzio.

Cura. — Cataplasmi mollitivi caldi, avvertenza allo stato della pelle e degl' intestini, salasso, ove abbiavi erettismo febbrile, e pronto esito della materia contenuta nel tumore.

Capitolo III.

Tubercula.

Il dottor *Evans* descrive due specie di tubercoli, una analoga a quella da *Bateman* chiamata *moluscum*, e che consiste in un tumore circolare, poco elevato, piuttosto appianato, avente il medesimo colore degli integumenti circomposti. Colla lancetta si fa fluire un umore analogo al cremore del latte. Se il tubercolo non s' infiamma, non suole arrecare verun

incomodo, durando talvolta degli anni senza richiedere l' attenzione del malato, che si crede attaccato da porri. Sopraggiungendo l' infiammazione, i tubercoli talvolta corrugansi e svaniscono, lasciando la parte spogliata di cuticola, e talvolta un' ulcera non sempre facile a cicatrizzarsi. — L' altra specie di tubercolo, è un tumoretto infiammato, talvolta appianato come il primo, talvolta sferico. Infiammandosi, invece di corrugarsi, forma una pustoletta, cui succede una crosta, sotto la quale si nasconde il cavo, che formava l' inferiore metà del sacco.

Cura. — Nella prima *forma*, quando sia indolente, il dottor *Evans* consiglia di far nulla, tranne non siasi sollecitato dal malato a intraprendere la cura, nel qual caso egli vuole si susciti l'infiammazione per imitare il modo con che la natura spontaneamente risana la malattia. — Nella *seconda forma*, vinta la flogosi, l' autore ha qualche volta trovato necessario di distruggere la base coll'applicazione ripetuta del caustico, prima di condurre a cicatrice l' ulcero.

Capitolo IV.

Herpes preputialis.

Quest' affezione, purchè non abbia sede alla superficie *interna* del prepuzio, di rado richiede ajuti chirurgici, tranne ove per fregamento de' pannilini, od altro cattivo maneggio, non fosse stata inasprita; nel qual caso, staccandosi la crosta o parzialmente o totalmente, lascia scorgere un ulcero piano, giallo o bianco, frequentemente angolare e con margini

rotti. « Diversamente però avviene del *herpes* situato alla superficie interna del prepuzio; l'infermo n'è altamente intimorito, e il pratico vien tratto frequentemente in errore. Il non coprirsi mai di crosta in questo sito, lo scoppio delle bollicelle formanti ciascuna una picciola ulcera circolare con fondo bianco o giallo, che talvolta si fanno confluenti, e il lento andamento del processo consolidativo, mi hanno forse nella pratica, fatto sovente confondere questa malattia con altre ben diverse. »

Diagnosi. — L'*herpes preputialis* si distingue dalla *venerola vulgaris*, di cui si parlerà in appresso, dal mostrarsi immediatamente sotto forma di un gruppo di bollicelle, mentre la *venerola volgaris* si dà a divedere con un' unica pustola. La crosta nel primo caso è poco più sottile d'una scaglia, e nel secondo è generalmente di ragguardevole grandezza e grossezza. Più difficile è la diagnosi, se l'erpete è situato alla superficie interna del prepuzio, ove, come si disse, non formasi crosta. Esso non ha però il margine rilevato nè la superficie che la *venerola vulgaris* offre verso l' ottavo giorno.

Tra le cagioni il dottore *Evans* ricorda unicamente il pervertimento delle funzioni degli organi destinati alla digestione, non facendo cenno degli stringimenti dell' uretra, che, secondo alcuni, sono frequente cagione di quest' affezione erpetica.

Cura. — Consiste nell' uso d'una debole soluzione di acetato di piombo, per mitigare l'infiammazione.

Capitolo V.

Psoriasis preputialis.

« Questa malattia si mostra sotto forma di profonde fessure lungo il margine del prepuzio, le quali, (come avviene di quest' affezione quando attacca le labbra), sono sommamente irritabili, e facili a gemer sangue, a qualunque tentativo di trazione del prepuzio, per cui, a motivo della soffice tessitura cellulare del prepuzio, le fessure si fanno vieppiù profonde. La materia che trasuda è di natura glutinosa, finchè cessando l' azione morbosa, diviene purulenta, cominciando allora il processo consolidativo, che è soventi assai lungo. »

Da questa malattia ne nasce frequentemente il bubbone. Il signor *Evans* afferma di aver incontrato quest' affezione unicamente negli individui con prepuzio che naturalmente copriva la ghianda.

La cura consiste nell'uso dell'*unguent. hydrargyri nitrat.*

Capitolo VI.

Ulcus eraticum.

Quest' ulcero comincia da una pustoletta, che scoppia e forma una crosta, la quale, ove non sia distaccata, s' ingrandisce unitamente all' ulcera che di sotto nasconde. Generalmente nasce sul corpo del pene, è di lunga durata e caratterizzata da granellazioni malsane che alternano con sordide escavazioni.

« Quando nasce sul corpo del pene, quest' ulcero si estende all'insù, in una forma più o meno spirale o circolare, talvolta cicatrizzandosi di sotto, mentre continua a serpeggiare di sopra, con margini comunemente un po' rilevati, ingrossati e soventi rovesciati. » — Se nasce al pube, forma talvolta delle ulcerazioni distinte che si dilatano quasi equabilmente da tutti i lati; talvolta queste ulcerazioni si estendono circolarmente lasciando nel centro delle porzioni isolate d' integumenti; e talvolta dal fondo della piaga s' innalzano delle granellazioni sane, generalmente presso il centro, da cui comincia poscia il porcesso sanativo. — L' ulcero è frequentemente accompagnato da fiero dolore, che l'ammalato paragona soventi al senso di bruciore. »

Cagioni. — *Evans* attribuisce quest' affezione al troppo prolungato, irregolare ed inopportuno uso del mercurio, od a precedente disordine del sistema.

Diagnosi. — « Nel primo periodo, (pustoloso) si può facilmente confondere colla *venerola vulgaris.* La superficie non rilevata, l' insistenza del processo ulcerativo, l' alternarsi delle granellazioni cogl' incavamenti, e l' ineguale estendersi della piaga (allargandosi talvolta da un lato mentre dall' altro si arresta e comincia a guarire) sono però indizj sufficienti per distinguere quest' ulcero da altre malattie analoghe. »

Cura. — Quest' ulcero è di guarigione assai tediosa; ciò che giova un giorno, molte volte diventa nocivo il giorno seguente. *Evans* consiglia diversi rimedj esterni, come sono una lavanda preparata con cinque o dieci goccie di acido nitrico in una pinta

d'acqua; una soluzione di mezzo grano a tre di solfato di zinco in un'oncia d'acqua, o di mezzo grano di *superacetato* di piombo, di argento nitrato, o di sublimato corrosivo nella stessa quantità di veicolo. Talvolta ha giovato un unguento preparato come segue: R. *ungt. hyd. nit. drachm.* 1, *cerat. ceræ drachm.* 3. *M.* — Se il malato è di abito pletorico, dovrà vivere sobriamente e astenersi dal vino e dai liquori spiritosi. In qualche caso, si sono trovati utili gli acidi minerali e la sarsaparilla. « Le pillole mercuriali, dette pillole blù, in picciolissima quantità ma sufficiente per tener lubrico il ventre, senza alterare la bocca, specialmente combinate con interpolate dosi di sali aperitivi, son però il rimedio che merita maggior fiducia. »

LIBRO SECONDO.

Delle malattie procedenti generalmente o totalmente da commercio sensuale.

Capitolo I.

Excoriatio.

Quest'affezione si mostra, dapprincipio, sotto forma di macchie irregolari, accompagnate da prurito e da abbondante secrezione d'un umore alterato, il quale col durar dell'escoriazione, si fa purulento, pigliando la superficie abrasa un color giallo. Quantunque dalla semplice escoriazione l'autore non abbia veduto nascere ulcerazione molto estesa, crede tuttavia possi-

bile siffatta emergenza nelle persone non curanti della netterza e di malsana costituzione. — Generalmente a questa escoriazione partecipano il prepuzio e la ghianda: e il più delle volte sopravviene il bubbone.

Cagione. — La più semplice è lo scorticamento diretto della cuticola per mero fregamento; questa cagione è però sì rara, che l'autore confessa di non aver mai veduto verun esempio di cosiffatta natura. « Il secondo caso, rispetto a infrequenza, è quando la malattia succede a fregamento troppo spesso ripetuto o troppo lungamente continuato, di cui la denudazione diviene una conseguenza indiretta, essendo preceduta da gruppi di minute bollicelle, le quali, rompendosi, lasciano escoriate le parti. » A giudizio dell'autore, cagione più comune è « l'accresciuta secrezione dell' umore sebaceo, che in questi casi, ha l'aspetto del cremore del latte, e dove non sia soppresso da frequenti lavande, o da altri rimedj, dà tosto origine alla malattia. » In alcuni si nota una particolare predisposizione a questa viziata secrezione, che comunemente dipende da disordine delle prime vie, risultante da intemperanza. La negligenza della nettezza, sembra tuttavia predisporre qualunque costituzione.

« Di tutte le cagioni di questa malattia, la più frequente è però il coito impuro, mercè cui applicandosi alle parti un umore acrimonioso, ne nasce l' irritazione, la vescicazione e la susseguente escoriazione.

» Quest' umore alterato, che in uno produrrà solamente quelle superficiali ulcerazioni, che, per difetto di segni caratteristici, si comprendono sotto il capo

dell' escoriazione, in un altro darà origine alla gonorrea, alla venerola, o a entrambe. Questa circostanza, congiuntamente al mostrarsi qual regolare gradazione alla *venerola vulgaris*, ha dato origine all' opinione, che la più parte delle escoriazioni procedenti da concubito, fossero specie spurie della prima malattia; opinione che è vieppiù confermata dall'essere elleno tavolta seguitate dalle medesime consecutive malattie.

« Le più vaste escoriazioni da me vedute, mi sono sembrate nascere da concubito, mentre, la ghianda e il prepuzio erano in uno stato d' irritazione per negletta nettezza. »

Diagnosi. — Le escoriazioni, comunque derivanti da diverse cagioni, sono così analoghe nell' aspetto, e richiedono un metodo così uniforme, che la diagnosi non è di veruna conseguenza. Quandanche si confondessero colla *venerola vulgaris* o coll' *ulcus induratum*, l' equivoco, nel primo periodo, non potrebbe durare che pochi giorni, e non sarebbe di alcun importanza pratica.

Cura. — Attenzione allo stato degl'intestini, nettezza delle parti, e, nel primo periodo del male, lavande con *liquor. plumbi acetat. dilut.* Negli stadj avanzati, se le parti sono indolenti, l' applicazione del *sulphas cupri* o dell' *argent. nitrat.* gioverà ad affrettarne la cura.

Capitolo II.

Erysipelas.

Quest' affezione mostra tanta analogia coll'escoriazione, che è quasi impossibile di distinguerla, tranne dalla mutazione di sito, la risipola passando da un punto della ghianda o della corona ad un altro. Soventi giova lavar la parte con una lozione composta di una parte di alcoole e tre o quattro d' acqua, ovvero colla lozione nera, preparata con mezza dramma di calomelano e un' oncia e mezzo d' acqua di calce.

Capitolo III.

Venerola vulgaris, aut ulcus elevatum.

Questa malattia è più frequente di tutte le altre escoriazioni prese insieme. Può nascer sopra qualunque parte del corpo, cui la di lei cagione venga applicata; generalmente però ha sede sul corpo del pene, alla superficie esterna od interna del prepuzio, o sullo scroto. L' andamento della malattia si può comodamente distinguere in quattro stadj, che l'autore chiama pustoloso, ulceroso, di elevazione e di depressione ossia di cicatrizzazione.

Il primo stadio generalmente comincia tre o sette giorni dopo il concubito, e dura quattro o sei giorni. « Principia con prurito e rubore, cui succede una pustola sferica, circondata da un' areola. » — Il secondo stadio è caratterizzato dalla formazione di una

crosta, sotto cui, seguitando il processo ulcerativo, talvolta si raccoglie della materia, che dà origine a forte dolore. La crosta successivamente allargandosi per via dell'uscita e concrezione della materia, prende una forma triangolare o circolare, di color variante dal giallo al nero. Se a questo periodo accada che le crosta venga rimossa, si vede un ulcero concavo di color bruniccio, rossicio o giallo sporco. Il terzo periodo (verso l'ottavo giorno) è contrassegnato dal rialzo dei margini, e da un'escrescenza che riempie e s'innalza sulla superficie, per modo che l'ulcero sembra sedere sopra un fungo che sorpassa il livello delle parti circomposte. Questa elevazione dei margini e della superficie è talvolta assai considerevole; la base e i margini essendo generalmente di un color rosso scuro, e fin verso il decimo quarto giorno, sono il più delle volte circondati da un'efflorescenza od areola, specialmente se la malattia ha sede sulla superficie esterna del prepuzio, o sul corpo del pene. Fra il decimo quarto e il diciottesimo giorno, l'ulcero generalmente perviene alla massima elevazione. La superficie della piaga talvolta si estende oltre la base, pigliando l'aspetto come fosse strettamente legata da un laccio, o la forma di un vero fungo. « Pervenuto alla massima elevazione, l'ulcero rimane stazionario per un tempo indeterminato; indi gradatamente, sebbene talvolta assai a rilento, declina e si consolida; il qual procedimento costituisce il *quarto stadio.* »

Se la malattia ha occupato una parte coperta di densa cuticola, lascia qualche volta una permanente depressione analoga a quella che succede al vajuolo

naturale o vaccino. L' aspetto di questi ulceri è, in qualche caso, modificato dalla località. Ciò nondimeno « in qualunque punto della superficie interna del prepuzio abbiano sede, i loro caratteri sono rade volte dubbiosi dopo il nono giorno; perciocchè, traendo ben indietro la cute per vedere la forma delle parti, il margine elevato e la superficie dell'ulcero non potranno sfuggire all'occhio indagatore, almanco in questo o quel punto, ove riuscir non si potesse a scoprirlo interamente. »

L' azione morbosa soventi si estende oltre la sede degli ulceri. Così le punture delle sanguisughe applicate all' anguinaglia per la risoluzione del bubbone, frequentemente si convertono in piaghe veneroliche, che più o meno regolarmente percorrono i loro diversi stadj.

Queste ulcerazioni generalmente risanano nell' intervallo di quattro a sei settimane. Il più delle volte il male compie i suoi periodi senza indurre irritazione universale, la quale, se interviene, suole comunemente esser foriera d' un' eruzione cutanea. « Quanto più regolari sono i periodi della malattia locale, tanto men facilmente soggiace l' infermo a sintomi secondarj. »

La diagnosi si cava dal paragonare i sintomi della *venerola* con quelli di altre affezioni. « La differenza tra questa malattia e l' ulcero venereo primitivo consiste in ciò: 1.° che la *venerola* non è generalmente susseguita da mali consecutivi, non praticando mercurio; 2.° che alla di lei guarigione non richiedesi l' irritazione mercuriale; 3.° che quest' irritazione mercuriale è o inutile o dannosa. »

Cagioni. — Questa malattia procede quasi costantemente da commercio sensuale, e particolarmente dall' applicazione, in quell' atto, di certi umori alterati. Il dottore *Evans* riferisce degli sperimenti per provare ch' essa può nascere per innesto di materia *di un' ulcero della medesima specie*, e quindi riporta dei casi per mostrare, ch' essa può derivare dall' applicazione di « *una secrezione alterata non accompagnata da offesa di superficie, nè da visibile malattia negli organi genitali della donna.* »

« In questa città (di Valenciennes) si usa di far visitar le donne pubbliche, a determinati periodi, da un apposito chirurgo. Sono frequentemente intervenuto a queste visite, e mi son sempre grandemente meravigliato del picciol numero di donne che trovavansi ammalate; in una di queste visite esaminammo ben oltre due cento donne delle più frequentate dai soldati, e *neppur una* ne trovammo attaccata da infermità; ciò nondimeno gli spedali militari aveano e continuarono ad avere, il numero usuale di casi venerei (1). »

Ciò mostra chiaramente, che gli spedali militari possono avere l' ordinaria proporzione di sifilitici a dispetto di tutti i regolamenti municipali. I pratici convengono oggidì, che le ulcerazioni alle parti genitali possono nascere da alterazione delle secrezioni della donna, e che fallace è la massima del « *quod non habet non dare potest.* » Questa circostanza spiega

---

(1) *Per casi venerei l' autore intende le semplici ulcerazioni.*

altresì il perchè uno, due o più uomini possono, in breve periodo di tempo, aver commercio colla medesima donna, e il primo e fors'anco il secondo sfuggire alla malattia che si piglia dal terzo e dai seguenti. L'esercizio di cosiffatto non naturale ed immorale commercio, fa alterare le secrezioni, che poscia diventan causa di ulcerazioni.

Il dottore *Evans* riporta dei casi per provare che la materia gonorroica, ossia la materia capace di produrre la gonorrea, può dar origine a questa malattia. « Due gentiluomini hanno avuto commercio con una donna, l' uno poco dopo l' altro; il primo ha contratto la *venerola vulgaris*, il secondo la gonorrea; visitata la donna, si trovò ch' ella avea uno *scolo* dalle parti genitali, ma veruna *ulcerazione*.

L' autore ha veduto qualche caso in cui la malattia sembrava originata per metastasi della gonorrea, e dell' *ulcus induratum*, perciocchè l' ulcerazione era sopravvenuta alla cura di queste affezioni. Riferisce due esempj, che, a sua detta, potrebbero inspirare qualche sospetto intorno all' origine spontanea di questa malattia; ma egli stesso dubita della tante volte ventilata dottrina della generazione equivoca.

Cura. — A dispetto di qualunque trattamento, la malattia suol correre i suoi stadj; nel primo e secondo periodo non altro si deve impiegare se non ciò che può contribuire a mitigare l' irritamento. Il rialzarsi della superficie di questa piaga nel terzo e quarto stadio, parrebbe indicare la convenevolezza di distruggere la porzione prominente, qual mezzo

di sollecitarne il consolidamento. L' esperienza però ha dimostrato, che conducendosi di tal modo, non altro si ottiene se non di assoggettare l' infermo a non necessarj dolori. Il mercurio, sia introdotto per frizione o per altra via, in quantità sufficiente di affettare fortemente il sistema, ritarda generalmente la cura, e non è mai di verun vantaggio. — Ecco pertanto il metodo raccomandato dall' autore. Nel primo stadio, ossia nello stadio pustoloso, che il chirurgo difficilmente arriva a vedere, si avrà l'avvertenza di custodire la parte difesa da fregamento meccanico, di tener il ventre lubrico, e, se avvi forte infiammazione, di rinfrescare le parti con *liq. plumbi acet. dil.*

Nel secondo stadio s' impiegheranno i cataplasmi tiepidi, più o men lungamente, secondo le circostanze. Distaccata la crosta mediante i cataplasmi, l' applicazione dell' *ungt. ceræ* basterà, in generale, ad impedirne la riproduzione, egualmente che a blandire il dolore. Se la crosta è picciola, e non abbiavi dolore, sarà migliore espediente il non rimuoverla.

Gli ulceri situati alla superficie interna del prepuzio, sono generalmente più irritabili di quelli situati sopra una superficie non secernente. In questo caso si coprirà la parte con filaciche che si avrà cura di mantenere costantemente umettate con *liq. plumb. dilut.*; l' infermo guarderà il letto, e vivrà sobriamente onde prevenire l' infiammazione, e il fimosi.

Nel quarto stadio gioverà toccare leggiermente la superficie della piaga con solfato di rame, in modo

che questo operi piuttosto a guisa di stimolo che di escarotico. Similmente potrà esser utile lo spalmar l'ulcero con *ungt. hydrarg. nitr.*, con unguento mercuriale o con quello di verderame.

Ottimo consiglio sarà obbligare il malato a guardare il letto durante il primo e secondo periodo. Con questa cautela si eviterà quasi sicuramente la formazione del bubbone, e si verrà a scemar la probabilità di veder l'infermo a soggiacere ad affezioni costituzionali. Alla febbre sintomatica, che si accendesse nell' andamento della malattia, si rimedierà col metodo antiflogistico proporzionato alle circostanze.

Capitoro IV.

Venerola superficialis.

L' autore considera la *venerola superficialis* qual varietà, o forma spuria della malattia precedente. Essa comincia da una bolla o pustola, che, rompendosi, forma una crosta sotto cui si trova la cuticola mancante in una forma circolare o ovale. La superficie dell' ulcero è di un color rubicondo sano, analogo a quello d'una parte cui sia stato applicato un vescicante, sta a livello degli integumenti circomposti, ed ha, generalmente, la grandezza d'uno scellino, tranne ove sia stata trascurata o mal curata, o sian già sopravvenuti gravi sintomi costituzionali, nel qual caso essa può dilatarsi a maggior ampiezza. Questa malattia è sempre accompa-

gnata da ragguardevole perturbazione del sistema; da infiammazione e ulcerazione delle tonsille e della faringe, non meno che da doglie analoghe a quelle del reumatismo acuto, che le si associano o le succedono assai più frequentemente che non interviene nella *venerola vulgaris*. In somma, il nostro autore non ha mai veduto esempio di questa malattia cui non siano succedute delle affezioni consecutive.

Cagione. — Il dottore *Evans* si trattiene a provare che quest' affezione dipende unicamente da coito impuro. Egli l' ha veduta nascere diverse volte dall' applicazione di materia gonorroica.

Cura. — I sintomi costituzionali di questa malattia, essendo soventi d'indole altamente infiammatoria, perciò non si dovrà diferire a far uso del metodo antiflogistico nella misura corrispondente al grado dell'affezione. « In questa, come nella malattia precedente, con siffatti mezzi non solamente possiamo sperare d'abbreviare la durata dell'ulcero, ma di minorar eziandio, con tutta probabilità, la severità della malattia costituzionale. » La lancetta, i purgativi i diaforetici, e le applicazioni topiche sedative o stimolanti, giusta l'irritabilità o torpore dell'ulcera, saranno pertanto i rimedj da impiegarsi contro così fatta malattia.

Capitolo V.

Venerola indurata, aut Ulcus induratum.

Il dottore *Evans* crede esser questa un' altra varietà di *venerola vulgaris*. Nel primo stadio quest'ul-

cero non ha segni determinati, laonde può facilmente confondersi con altre affezioni; ma tosto o tardi assume la sua caratteristica sembianza « la base diventando di una *durezza cartilaginea*, a meno che l'ulcero non sia situato sulla ghianda. » Quando l'ulcera ha sede alla duplicatura del prepuzio dietro la ghianda, o si estende sin là, si mostra sempre disposta a dilatarsi tra la cute e il corpo del pene, nel qual unico caso l'ulcerazione piglia una forma incavata, essendo generalmente superficiale e piana.

« Quest' ulcero è talvolta accompagnato da grave perturbamento costituzionale; nel qual caso non è raro che sopravvenga la mortificazione più o meno estesa, segnatamente nelle persone snervate dall'aver respirato un' aria malsana, da scarsi o cattivi cibi, da lungo soggiorno nei climi caldi, o dal dissipamento. Ho veduto la cancrena succedere non più tardi di 24 ore dopo la comparsa della malattia, e in meno di settantadue ore dopo il coito. » — I punti indurati, che questi ulceri lasciano talvolta dietro di sè, sono assai proclivi a ulcerarsi nuovamente per difetto di nettezza, per l'irritazione del coito ec.

Cagioni. — Quantunque l'autore abbia quasi sempre veduto nascere questa malattia da impuro commercio, non lascia di riferire due esempj dinotanti, che l'applicazione della materia gonorroica od altra materia morbosa, generata dalla persona affetta, può produrre la malattia.

Cura. — « Quest' ulcero non è frequentemente accompagnato da estesa infiammazione, enfiagione e fimosi, tranne quando ha luogo la mortificazione o pare mostrare inclinazione a siffatta terminazione.

ed anco in questi casi, i due ultimi sintomi non sono sempre presenti. Alla comparsa del primo accidente, ossia dell'infiammazione, sia o non sia accompagnato dagl' altri due, non solamente dovremo far uso di rimedj locali atti a combattere le flogosi, ma, siccome sotto tali circostanze è grandemente da temersi la cancrena, gioverà immediatamente ricorrere alle misure più decisive.

« In qualche caso, in cui v' è disposizione alla cancrena, s' introduce nella macchina uno stato di generale irritazione, contrassegnato da ansietà, calor di pelle, polsi pieni e frequenti, lingua bianca o sporca, dolor fiero alla parte, enfiagione del prepuzio. In queste congiunture non vi è tempo da perdere; s' impiegherà la lancetta con prudenza e perseveranza, essendo essa il solo mezzo di salvezza. I catartici, i diaforetici, le applicazioni fredde, e il regime antiflogistico saranno da considerarsi quai mezzi semplicemente ausiliarj, che non si dovranno tuttavia trascurare, siccome trascurar non si dovrà di far restare a letto il malato, e mantenergli la camera ben ventilata e fresca. »

Talvolta alla pratica di queste misure succede un certo grado di debolezza cui si dovrà riparare colla china e coll'oppio, e specialmente coll'ultimo, egualmente acconcio per ricomporre all' equilibrio la costituzione e la parte malata. Si solleciterà il distacco dell' escara coll' uso delle poltiglie calde; qualche volta potrà giovare altresì, come ausiliario, l'applicazione di cose stimolanti. Il color dell'ulcero tendente al livido, lo scolo emanante un sentor di fetido, e le filacciche tinte di nero, sono gli indizj dinotanti

il prossimo passaggio del male alla cancrena, « nei quali casi si dovranno impiegare gli stessi mezzi, che abbiamo suggerito per combattere la cancrena già formata. »

Alcuni infermi vengon privati del sonno da un tormentoso prurito alle parti circomposte al punto del processo cancrenoso, che talvolta dura anco dopo che tal processo è stato arrestato. Contra siffatto accidente, l'autore ha sperimentato utile il lavar la parte con una soluzione di laudano nell'alcoole, o colla lozione preparata con acqua di calce e calomelano.

« Quando interviene la mortificazione, argomento importantissimo è la natura del luogo in cui è situato il malato; se il sito sarà umido, basso o mal ventilato, gioverà tosto trasferirlo in luogo più salubre.

« Quantunque la lancetta sia da stimarsi il mezzo più sicuro, non si dovrà tuttavia impiegarla indistintamente; se il polso fosse di sotto lo stato di salute, gioverà praticare opposte misure.

» Nell'ospedale affidato alla mia direzione, ho sempre impiegato, ne' casi ordinarj, le applicazioni topiche più semplici, particolarmente una debole soluzione di acetato di piombo, o la lavanda alcoolica.

» L' estirpazione della parte indurata, raccomandata da *Celso*, fu praticata felicemente dal mio amico, il signor *Murray*, chirurgo dello stato maggiore. »

Segue l'*Appendice* di cui si parlerà ad altra occasione.

INDICE.

Abercombie. Osservazioni sulle malattie degl'intestini (art. 1.°) . . . . . *pag.* 146
—— (art. 2.°) . . . . . » 286
—— Patologia del cervello nell' apoplessia. . » 193
Balisti. Storia di una singolare affezione nervosa . . . . . » 260
Bricheteau. Considerazioni sull' apoplessia . » 193
Cooke. Trattato delle malattie nervose, vol. 1.°, sull'apoplessia . . . . . » 193
Evans. Osservazioni patologico-pratiche sulle ulcerazioni degli organi genitali, sui caratteri diagnostici di ciascuna, e sulle malattie consecutive cui danno origine . . . . . » 362
Graefe. Rinoplastica, od arte di rimettere secondo leggi organiche il naso perduto (art. 2.°). » 232
Krimer. Osservazioni sull'efficacia dell'inspirazione del vapore dell' acqua distillata di lauroceraso nelle affezioni spasmodiche de' polmoni e de' muscoli del petto . . . . . » 177
Lallemand Ricerche anatomico-patologiche sull' encefalo e sue pertinenze . . . . . » 305
Locatelli. Avvertenze sul libro intitolato *Annotazioni di medicina pratica* del dottore *F. E. Acerbi* (cont.) 5

Magendie. Meccanismo dell' assorbimento negli animali a sangue rosso e caldo . . *pag.* 245
Marcolini. Memoria sopra alcune impetigini . . . . . » 149
Meli. Storia d' un angioite universale, seguìta da alcune considerazioni generali intorno all' infiammazione de' vasi sanguiferi . . . » 99
Rostan. Ricerche sopra una malattia ancor poco conosciuta, cui si dà nome di mollizie del cervello . . . . . » 305
Rouchoux. Ricerche sull' apoplessia . . . » 193
Scarpa. Memoria sull' ernia del perineo . . » 351
Serres. Nuova divisione dell'apoplessia . . » 193
Spallanzani. Sulla nuova dottrina medica italiana (art. 2.°) . . . . . » 57
Spalnding. Storia dell'introduzione ed uso della *scutellaria lateriflora*, come rimedio preservativo e curativo dell' idrofobia causata dal morso di animali rabbiosi . . . . . » 188
Tiedeman e *Gmelin*. Sperienze sulle vie per le quali le sostanze introdotte nello stomaco e nel canale intestinale passano nel sangue, con osservazioni sulle funzioni della milza e sulle vie orinarie secrete (art. 1.°) . . . . . » 337